ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.



ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;

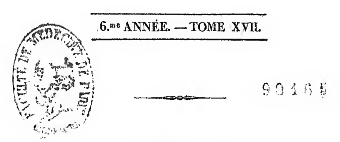
JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

COMPOSÉE DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE PROFESSEURS, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, etc.

6.me ANNÉE. — TOME XVII.



A PARIS,

CHEZ BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, N.° 4;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.° 20.

1828.

COLLABORATEURS.

Les Auteurs qui jusqu'ici ont fourni des travaux aux ARCHIVES, sont MM.: ANDRAL fils, membre de l'Acad. Roy. de Méd.: BABINET, prof. de phys: BÉCLARD, prof. à la Fac.: BLANDIN, chir. du Bureau cent. des hôpit.: BOUILLAUD, D.-M.: BOUSQUET, memb. de l'Acad.: BRESCHET, chir. ordinaire de l'Hôtel-Dieu: BRICHETEAU, memb. de l'Acad.: J. CLOQUET, chir. de l'hôp. St.-Louis: H. CLOQUET; memb. de l'Ac.: COSTER, D.-M.: CRUVEILHIER, professeur à la Fac.: CULLERIER, chir. de l'hôp. des Vénér.: DEFERMON, D.-M.: DESMOULINS, D.-M.: DESORMEAUX, prof. à la Fac.: P. DUBOIS, chir. de la Maison de Santé: DUDAN, D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg: DUMERIL, memb. de l'Inst.; DUPUYTREN, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu; EDWARDS, D.-M.: ESQUIROL, méd. en chef de la maison d'Aliénés de Charenton: FERRUS, méd. de Bicêtre: FLOURENS, D.-M.: FODERA, D.-M. FOUQUIER, prof. à la Fac.: GEOFFROY-SAINT HILAIRE, membre de l'Institut: GEORGET, memb. de l'Acad.: GERDY, chirurg. du Bureau central des hôp.: GOUPIL, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Strasbourg: GUERSENT, méd. de l'hôp. des Enfans: DE HUMBOLDT, membre de l'Institut: ITARD, méd. de l'Institution des sourds-muets: JULIA FONTENELLE, prof. de chimie: LAENNEC, prof. à la Fac.: LAGNEAU, memb. de l'Acad.: LALLEMAND, prof. à la Faculté de Montpellier; LEBIDOIS, D.-M.: LISFRANC, chirurg. en chef de l'hôpital de la Pitié: LONDE, memb. de l'Acad.: LOUIS, memb. de l'Acad.: MARTINI, D.-M.: MIRAULT, D.-M.: OLLIVIER, memb. de l'Acad.: ORFILA, prof. à la Fac.; OUDET, D.-M. Dentiste, memb. de l'Acad.: PINEL, membre de l'Institut: PINEL fils, D.-M.: RAIGE-DELORME, D.-M.: RATIER, D.-M.: RAYER, méd. du Bureau central des hôpitaux: RICHARD, prof. de botanique: RICHERAND, prof. à la Fac.: RICHOND, D.-M., aide-major à l'hôpital milit. de Strasbourg: ROCHE, memb. de l'Acad.: ROCHOUX, memb. de l'Ac.: RULLIER, méd. de Bicêtre: SANSON, chir. en second de l'Hôtel-Dieu: SCOUTETTEN, D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Metz: SÉGALAS, memb. de l'Acad.: SERRES, chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils de Paris: TROUSSEAU, agrégé à la Faculté: VAVASSEUR, D.-M.: VELPEAU, agrégé à la Faculté.

Parmi les médecins dont les noms n'ont point encore paru dans le Journal, mais qui se sont engagés à fournir des travaux, nous citerons ceux de MM. ADELON, memb. de l'Acad.: BIETT, méd. de l'hôp. Saint-Louis: CHOMEL, méd. attaché à la Charité: COUTANCEAU, méd. du Val-de-Grâce: HUSSON, méd. de l'Hôtel-Dieu: LANDRÉ-BEAUVAIS, prof.: MARC, memb. de l'Acad.: MARJOLIN, prof.: MURAT, chirurg. en chef de Bicêtre: ROSTAN, méd. de la Salpêtrière: ROUX, prof. à la Faculté.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

MAI 1828.

Recherches médico-légales pouvant servir à déterminer, même long-temps après la mort, s'il y a eu empoisonnement, et à faire connaître la nature de la substance vénéneuse; par MM. Orfila *et* A. Lesueur, *docteurs en médecine.* (*Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine.*)

Dans la plupart des cas, le médecin chargé de constater la cause d'une mort subite, est appelé avant que l'inhumation du cadavre ait eu lieu; mais il peut se faire qu'il ne soit consulté que plusieurs jours, et même plusieurs mois après. Est-il permis de découvrir la présence d'une substance vénéneuse, en analysant les matières trouvées dans le canal digestif d'un cadavre inhumé depuis dix, douze, quinze, dix-huit mois? Les tribunaux peuvent réclamer nos lumières dans des questions de ce genre, et la science ne possède encore aucun travail qui puisse les éclairer. Nous ne saurions mieux prouver la nécessité des recherches dont nous parlons, qu'en faisant connaître l'embarras dans lequel se trouvèrent les experts chargés de donner leur avis dans l'affaire Castaing : ces experts étaient MM. Vauquelin, Barruel, Chaussier, Laennec, Lerminier, Magendie, Pelletan, Ségalas et Orfila. In-

terpellés par le procureur du Roi, sur plusieurs points de médecine-légale, relatifs à l'empoisonnement, ils furent conduits à se demander « si l'acétate de morphine que l'on avait *vainement* cherché dans les liquides provenant du lavage du canal digestif de Ballet, n'aurait pas été décomposé par son mélange avec des matières animales pourries, d'autant plus que les recherches chimiques propres à le déceler n'étaient faites que plusieurs jours après la mort. » La commission ne pouvant invoquer l'expérience sur ce point, guidée seulement par l'analogie, fut unanimement d'avis, après avoir longuement discuté, que l'acétate de morphine avait pu être décomposé, et que la décomposition avait dû atteindre à-la-fois l'acide acétique et la morphine. Or, nous verrons plus bas combien cette assertion est contraire à la vérité.

La solution du problême qui nous occupe nous a paru devoir reposer sur deux ordres d'expériences : 1.° des substances vénéneuses minérales et végétales dissoutes dans une pinte d'eau environ, à des doses tantôt faibles, tantôt fortes, ont été mêlées avec des matières animales, et abandonnées à elles-mêmes à l'air libre et dans des vases à large ouverture, pendant dix, quinze, ou dix-huit mois; on a eu soin de renouveler l'eau à mesure qu'elle s'évaporait; 2.° les mêmes substances mêlées à de l'albumine, à de la viande, à de la gélatine, etc., ont été enfermées dans des estomacs ou des intestins, et ceux-ci ont été introduits à leur tour dans des boîtes en sapin qui ont été bien closes et enterrées à la profondeur de deux pieds et demi. Plusieurs mois après on a retiré ces boîtes de terre, et on a analysé les matières contenues dans les estomacs ou dans les intestins.

D'une autre part, des cadavres humains enterrés dans des bierres de sapin, à la profondeur de quatre pieds, ont été exhumés un ou plusieurs mois après l'inhuma-

tion pour savoir jusqu'à quelle époque à-peu-près on pourrait trouver des vestiges du canal digestif, et démontrer la présence d'une substance vénéneuse qui aurait été introduite dans l'estomac ou dans les intestins pendant la vie. Ce dernier travail, qui doit faire le sujet d'un mémoire particulier, nous a appris que plusieurs mois, et même plusieurs années après la mort, lorsqu'il ne reste plus aucune partie molle reconnaissable, on peut trouver encore sur les côtés de la colonne vertébrale et dans la région de l'abdomen, une sorte de cambouis brunâtre qui est évidemment le débris du canal digestif, et dans lequel pourrait exister une partie de la substance vénéneuse altérée ou dans l'état naturel.

Les poisons qui ont été l'objet de notre examen, sont les acides sulfurique, nitrique et arsénieux, le sublimé corrosif, le tartrate acide de potasse et d'antimoine, l'acétate de plomb, le proto-hydrochlorate d'étain, le sulfate de cuivre, le nitrate d'argent, l'hydrochlorate d'or, l'acétate de morphine, l'hydrochlorate de brucine, l'acétate de strychnine, l'opium et les cantharides. Nous allons les étudier successivement.

Acide sulfurique concentré. — Le 12 mars 1826, on introduisit dans un bocal à large ouverture, exposé à l'air, dix onces d'acide sulfurique concentré, le quart d'un foie humain coupé en morceaux, et une portion d'un canal intestinal. Le 15 du même mois, la matière, d'un brun noirâtre, était réduite en une sorte de bouillie d'une odeur aigre nauséabonde ; elle rougissait fortement le papier de tournesol, et donnait par l'hydrochlorate de baryte un précipité abondant de sulfate de baryte blanc, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique : chauffée dans une fiole avec du cuivre métallique, elle tardait beaucoup à dégager du gaz acide sulfureux, apparemment parce que l'acide avait été affaibli par l'eau conte-

nue dans les matières animales : cependant en continuant à chauffer, on obtenait une quantité notable de ce gaz, et il se formait du sulfate de cuivre. Le 26 mai 1827, c'est-à-dire, vingt-deux mois et demi après le commencement de l'expérience, la masse était sous forme d'une bouillie noire, jouissant de tous les caractères ci-dessus indiqués; le mercure, qui fut substitué au cuivre pour dégager de l'acide sulfureux, se trouva transformé en proto-sulfate. Dans l'intervalle de ces deux époques, la matière fut examinée au moins vingt fois, et fournit constamment les mêmes résultats.

Acide sulfurique faible. — Le 18 juillet 1826, on mêla dans un bocal à large ouverture exposé à l'air, 20 grains d'acide sulfurique concentré, une pinte et demie d'eau, et environ le tiers d'un canal intestinal humain. Le 12 août suivant, le liquide était d'un blanc jaunâtre, *rougissait fortement* l'eau de tournesol, et donnait par les sels solubles de baryte un précipité blanc insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique. On voulut savoir si, en le concentrant et en le faisant bouillir avec du mercure, on obtiendrait du gaz acide sulfureux; mais le liquide qui contenait beaucoup de matière animale se boursoufla et se répandit avant qu'on eût pu sentir ce gaz. Le 21 mai 1827, c'est-à-dire, neuf mois et trois jours après le commencement de l'expérience, le mélange exhalait une odeur insupportable : on l'étendit d'eau distillée, et on filtra; le liquide filtré *rougissait à peine* le papier de tournesol, parce que la majeure partie de l'acide sulfurique avait été saturée par l'ammoniaque provenant de la putréfaction; aussi lorsqu'on le faisait bouillir avec de la chaux vive, ce sulfate d'ammoniaque se décomposait-il, et obtenait-on un grand dégagement d'ammoniaque. Ce même liquide fournissait, avec les sels de baryte, un précipité blanc abondant de sulfate de baryte insoluble dans l'eau et dans l'acide

nitrique; concentré par l'évaporation et bouilli avec du mercure, il ne laissait point dégager de gaz acide sulfureux, quoiqu'il eût été réduit presque jusqu'à siccité. Voyant qu'il était impossible par ce moyen de prouver que l'acide libre de la liqueur fût de l'acide sulfurique, on eut recours au procédé suivant. Une portion de cette liqueur fut traitée à froid par du sous-carbonate de chaux *pur* que l'on avait fait préalablement bouillir dans de l'eau distillée, et qui ne contenait pas un atôme de sulfate; il n'y eut point d'effervescence; après dix minutes d'agitation on filtra. La masse blanche qui était sur le filtre, lavée avec de l'eau distillée, pour lui enlever tout l'acide sulfurique et le sulfate d'ammoniaque qu'elle pouvait contenir, fut desséchée et traitée dans une fiole par de l'eau distillée bouillante; la dissolution filtrée ne contenait point de sulfate de chaux, car elle ne se troublait ni par l'hydro-chlorate de baryte, ni par l'oxalate d'ammoniaque. Il est donc évident que la quantité d'acide sulfurique libre qui existait dans cette liqueur était tellement faible, qu'il se forma à peine du sulfate de chaux, et que le peu qu'il s'en produisit trouva assez d'eau pour se dissoudre dans le liquide employé pour laver le précipité.

Un gros *d'acide sulfurique concentré* fut placé le 10 novembre 1826, avec une portion d'un canal intestinal, dans un vase de porcelaine; celui-ci fut à son tour enfermé dans une boîte de sapin que l'on enterra à deux pieds et demi de profondeur. L'exhumation de cette boîte eut lieu le 30 avril 1828, dix-sept mois 20 jours après l'inhumation. L'intestin était à peine jaune, et semblait nager dans un liquide grisâtre, légèrement trouble; ce liquide rougissait le papier de tournesol, faisait effervescence sur le carreau, fournissait avec les sels de baryte, un précipité blanc, insoluble dans l'eau et dans l'acide

nitrique, et donnait lorsqu'on le fesait bouillir avec du mercure, du gaz acide sulfureux; donc il contenait de l'acide sulfurique libre : toutefois il fallait, pour constater ce dernier caractère, prolonger l'ébullition presque jusqu'à siccité, probablement parce que l'acide avait été singulièrement affaibli par l'humidité des intestins.

Nous établirons donc, 1.° qu'il est possible de constater la présence de l'acide sulfurique *concentré*, plusieurs mois et même plusieurs années après son mélange avec des matières animales; 2.° que si cet acide a été *très-affaibli*, et mêlé avec des substances qui, en se pourrissant, ont dégagé beaucoup d'ammoniaque, il est saturé par cet alcali au point qu'il n'y en a plus ou presque plus de libre au bout de quelques mois; 3.° que dans ce cas il ne serait plus permis de conclure qu'il y a eu empoisonnement par l'acide sulfurique; que tout au plus on pourrait, d'après la présence du sulfate d'ammoniaque, que nous supposons avoir été obtenu cristallisé et bien caractérisé, établir quelques probabilités d'empoisonnement, ce sulfate ne faisant ordinairement partie ni des matières alimentaires, ni de celles qui composent le canal digestif; 4.° enfin, que s'il restait encore une certaine quantité d'acide sulfurique libre, le meilleur moyen de mettre son existence hors de doute, serait de traiter le liquide par le sous-carbonate de chaux *pur*, qui donnerait du sulfate de chaux au bout de quelques secondes, tandis que le sulfate d'ammoniaque traité par le même sous carbonate à froid, n'est décomposé et ne fournit de sulfate de chaux qu'au bout d'un certain temps.

Acide nitrique concentré. — Le 12 mars 1826, dix onces d'acide nitrique du commerce ont été placées dans un bocal à large ouverture et exposé à l'air; on y a introduit une portion d'un canal intestinal vide et de foie humain coupé par morceaux. Le 19 du même mois, le mélange

offrait une couleur jaune; le liquide transparent rougissait fortement le tournesol, et *n'agissait* sur le cuivre ni à froid, *ni à la chaleur de l'ébullition;* il fallait pour en obtenir du gaz acide nitreux jaune orangé, l'évaporer jusqu'à siccité et décomposer par le feu le nitrate de cuivre formé. Mêlé avec un peu de potasse à l'alcohol solide, il devenait rouge sur-le-champ, et fournissait par l'évaporation un résidu de même couleur, qui fusait sur les charbons ardens comme le nitrate, et qui, mis en contact avec du cuivre, de l'acide sulfurique et quelques gouttes d'eau, donnait sur le-champ du gaz acide nitreux jaune orangé. Le 26 mai 1827, quatorze mois et demi après le commencement de l'expérience, le liquide traité par la potasse solide, par les charbons ardens, par le cuivre et par l'acide sulfurique, comme il vient d'être dit, se comportait de la même manière.

Acide nitrique faible. — Le 18 juillet 1826, on a mis dans un bocal à large ouverture, contenant une pinte et demie d'eau, vingt grains d'acide nitrique, et à-peu près le tiers du canal intestinal d'un adulte. Le 12 août suivant le liquide est un peu jaunâtre, il *rougit le papier de tournesol*, et lorsqu'on l'évapore jusqu'à siccité avec de la potasse caustique, il fournit un résidu rougeâtre qui, mis sur les charbons ardens, *ne fuse point*, mais se charbonne, répand l'odeur de corne qui brûle, et se comporte, en un mot, comme un produit riche en matière animale; traité par du cuivre et par de l'acide sulfurique, ce même résidu fait effervescence, mais il est difficile de constater l'odeur, ni la couleur du gaz acide nitreux. Le 23 mai 1827, c'est-à-dire, dix mois quatre jours après le commencement de l'expérience, le mélange exhale une odeur des plus fétides : la liqueur filtrée, loin de rougir le tournesol, *ramène au bleu* la couleur du papier rougi par un acide, ce qui tient à la présence d'une certaine quantité

d'ammoniaque; traitée par la potasse à la température de l'ébullition, il se dégage beaucoup de gaz ammoniac, et il se forme du nitrate de potasse, puisqu'en évaporant jusqu'à siccité, et en agitant le produit pendant quelques minutes avec de l'eau distillée, on obtient un liquide, qui étant filtré et évaporé, fournit un sel à base de potasse qui fuse sur les charbons ardens, et qui donne du gaz acide nitreux lorsqu'on le mêle avec du cuivre, de l'acide sulfurique et un peu d'eau.

Un gros d'acide *nitrique concentré* ayant été placé avec une portion d'un canal intestinal, dans un petit vase de porcelaine, celui-ci fut enfermé dans une boîte de sapin que l'on enterra à la profondeur de deux pieds et demi, le 10 novembre 1826. On procéda à l'exhumation le 30 avril 1828, c'est-à-dire, dix-sept mois 20 jours après, et l'on reconnut que l'intestin n'était pas jaune, qu'il y avait dans le petit vase, environ trois gros d'un liquide grisâtre, trouble, qui rougissait le papier de tournesol, qui fesait effervescence sur le carreau, qui n'agissait point sur le cuivre à froid, et qui ayant été saturé par la potasse et évaporé jusqu'à siccité, fournit une masse fusant sur les charbons ardens, comme le nitrate de potasse, et dégageant des vapeurs d'acide nitreux jaune orangé, lorsqu'après l'avoir mêlée avec du cuivre, on la traitait par l'acide sulfurique à peine étendu d'eau : donc le liquide dont il s'agit contenait de l'acide nitrique.

Ces expériences prouvent d'une manière incontestable, 1.° que l'on peut démontrer la présence de l'acide nitrique concentré, plusieurs mois après qu'il a été mêlé avec des matières animales, et lorsque déjà la putréfaction est à son comble; 2.° que pour y parvenir il est préférable d'avoir d'abord recours à la potasse qu'au cuivre métallique; 3.° qu'il n'en est pas de même lorsque cet acide a été considérablement affaibli par de l'eau, et employé en pe-

tite quantité, l'ammoniaque qui résulte de la putréfaction des matières animales, étant alors plus que suffisante pour saturer tout l'acide; 4.° que dans ce cas, on ne peut tout au plus qu'établir l'existence du nitrate d'ammoniaque dans la liqueur, ce qui ne suppose pas nécessairement qu'il y ait eu empoisonnement par l'acide nitrique, puisque ce nitrate aurait pu à la rigueur se former de toutes pièces, pendant la putréfaction de la matière animale. (1)

Acide arsénieux. — Le 8 mars 1826, on a introduit dans un bocal à large ouverture qu'on a exposé à l'air, une pinte et demie d'eau tenant en dissolution trois gros d'acide arsénieux, et plusieurs portions de muscles, de cerveau, et d'un canal intestinal. Le 2 août de la même année, près de cinq mois après, le mélange *n'exhalait aucune odeur désagréable;* la liqueur filtrée, traitée par l'acide hydro sulfurique, par le sulfate de cuivre ammoniacal et par l'eau de chaux, se comportait comme une dissolution aqueuse et pure d'acide arsénieux.

Acide arsénieux beaucoup plus étendu d'eau. — Six grains d'acide arsénieux dissous dans une pinte et demie d'eau, furent placés le 18 juillet 1826, dans un bocal à large ouverture exposé à l'air, dans lequel on avait introduit environ le tiers d'un canal intestinal d'un adulte. Le 12 août suivant, le mélange *exhalait à peine* d'odeur désagréable, la liqueur filtrée ne *jaunissait* ni ne précipitait par l'acide hydro-sulfurique, le sulfate de cuivre ammoniacal ne lui faisait éprouver aucun changement; en l'évaporant jusqu'à siccité, il se coagulait beaucoup de

(1) Nous dirons toutefois qu'ayant laissé dans de l'eau distillée un canal intestinal tout entier, depuis le 27 février jusqu'au 23 avril, nous nous sommes assurés qu'il ne s'était point formé de nitrate d'ammoniaque; la matière avait toujours eu le contact de l'air, et la putréfaction était à son comble.

matière animale, que l'on enlevait à mesure; le produit de l'évaporation traité par l'eau distillée bouillante pendant trois ou quatre minutes, contenait de l'acide arsénieux, puisque la liqueur *jaunissait* par l'acide hydrosulfurique, et que par l'addition d'une goutte d'acide hydro-chlorique, elle fournissait un précipité de sulfure jaune d'arsenic, soluble dans l'ammoniaque. La couleur et le précipité jaunes développés par l'acide hydro-sulfurique, étaient beaucoup moins sensibles, lorsqu'au lieu d'agir comme il vient d'être dit, on versait ce réactif dans la liqueur chauffée simplement jusqu'à l'ébullition et filtrée, pour coaguler la matière animale. Le 5 mai 1827, c'est-à-dire 9 mois et demi après le commencement de l'expérience, le mélange exhalait une odeur assez fétide; la liqueur filtrait difficilement parce qu'elle tenait déjà une grande quantité de matière animale en dissolution; elle ramenait *rapidement* au bleu, la couleur du papier de tournesol rougi par un acide; l'acide hydro-sulfurique et le sulfate de cuivre ammoniacal ne lui faisaient subir *aucune altération*, tandis qu'ils y démontraient la présence de l'acide arsénieux, lorsqu'après l'avoir évaporée à siccité pour coaguler et séparer la matière organique, on traitait le produit de l'évaporation, par l'eau distillée bouillante.

La même expérience répétée le 27 février 1827, a fourni des résultats semblables, lorsqu'on a examiné la liqueur, le 27 avril suivant (1).

(1) Nous ne saurions trop attirer l'attention du lecteur sur ce fait; savoir, que par son mélange avec une matière animale en dissolution, l'acide arsénieux peut être *masqué* au point de *ne pas jaunir* même, lorsqu'on le traite par l'acide hydrosulfurique; mais aussi nous ferons remarquer qu'il suffit dans ces cas d'évaporer la liqueur jusqu'à siccité, et de traiter le produit de l'évaporation par l'eau bouillante, pour obtenir une dissolution dans

Acide arsénieux solide. — Le 8 novembre 1826, on renferma dans une portion d'un gros intestin d'adulte, du blanc d'œuf, de la viande, du pain et 20 grains d'acide arsénieux solide; l'intestin fut placé dans une petite boîte de sapin qui, après avoir été parfaitement close, fut enterrée à la profondeur de 2 pieds. Le 14 août 1827, c'est-à-dire, 9 mois 6 jours après, on retira cette boîte de terre, et on agita dans l'eau distillée tiède, les matières contenues dans l'intestin; au bout de quelques minutes on filtra, et l'on put se convaincre que la liqueur renfermait beaucoup d'acide arsénieux, en y versant de l'acide hydrosulfurique.

Après avoir saupoudré deux tranches épaisses de maigre de veau avec de l'acide arsénieux, M. Dubuc les déposa dans une forte boîte en bois de chêne, et les enterra dans un sol assez perméable à l'eau. Au bout de six ans il fit l'exhumation de ce petit cercueil, et y trouva une sorte de terreau qui se délitait sous les doigts, et qui conte-

laquelle l'acide hydrosulfurique, mêlé d'une goutte d'acide hydrochlorique, détermine la précipitation de tout l'acide arsénieux à l'état de *sulfure jaune*. Ce fait important, dont l'un de nous a déjà eu également l'occasion de vérifier l'exactitude plusieurs fois devant les tribunaux, dans des cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, constatés *peu de jours* après la mort, ce fait, disons-nous, prouve combien on a exagéré les difficultés de découvrir ce poison lorsqu'il a été mêlé avec des matières animales. Si les auteurs qui ont indiqué des méthodes beaucoup plus compliquées que celle que nous proposons, n'ont pas trouvé l'acide arsénieux dans le liquide des vomissemens, de l'estomac et des intestins, cela tient à ce qu'ils n'ont pas exactement suivi notre marche, et surtout à ce qu'ils n'ont pas mis ces liquides en contact avec l'acide hydrosulfurique et une goutte d'acide hydrochlorique, mais bien avec le deuto-sulfate de cuivre ammoniacal, qui est un réactif infidèle: du reste, c'est ce que l'un de nous avait déjà établi ailleurs. (*V.* Orfila, *Leçons de Médecine-légale*, tom. III, pag. 112, deuxième édition.)

nait encore tellement d'arsenic, que 24 grains jetés sur des charbons ardens, empoisonnèrent de leur odeur alliacée un laboratoire d'une assez grande dimension. (*Journal de Chimie médicale*, T. II.e p. 278).

Il résulte des faits qui précèdent : 1.° qu'il est permis de constater la présence de l'acide arsénieux, qui a été mêlé avec des matières animales, même au bout de plusieurs années; 2.° qu'il faut néanmoins dans beaucoup de cas, le débarrasser d'une grande partie de ces matières, si on veut démontrer son existence, et que l'on y parvient tout simplement en évaporant jusqu'à siccité la liqueur qui contient l'acide arsénieux, et en agitant pendant quelques minutes dans l'eau distillée bouillante, le produit de l'évaporation; 3.° que si l'acide arsénieux a été employé à l'état solide, il ne sera pas quelquefois impossible, même long-temps après l'inhumation, d'apercevoir çà et là des grains, qui étant détachés avec la pointe d'un canif, présenteront tous les caractères de ce poison; 4.° qu'il n'est pas douteux que l'acide arsénieux ne se transforme à la longue, et à mesure qu'il se produit de l'ammoniaque, en arsénite d'ammoniaque, *beaucoup plus soluble* que l'acide arsénieux; ensorte qu'il pourrait se faire, qu'au bout de quelques années on ne pût parvenir à démontrer la présence de l'acide arsénieux, là où il aurait été facile de la constater quelques mois après l'inhumation; parce que cet acide auparavant solide et grumeleux, une fois transformé en arsénite d'ammoniaque, sera devenu soluble et aura filtré dans la terre à travers les parois de la bière, ou se serait écoulé par les trous que présente souvent la face inférieure de cette boîte, lorsque la putréfaction a fait de grands progrès; 5.° que si l'acide arsénieux employé en assez grande quantité arrête la putréfaction des matières animales, il n'en est pas de même lorsqu'il se trouve dans une proportion très faible.

Sublimé corrosif. — Le 8 mars 1826, on a mis dans un grand bocal à large ouverture contenant deux pintes et demie d'eau, trois gros de sublimé corrosif dissous dans deux onces d'eau bouillante : on a ajouté de la viande, de la matière cérébrale et des portions d'intestin. Le 19 mars, le mélange *n'exhalait aucune odeur fétide;* les matières animales étaient dures et comme tannées; la liqueur filtrée brunissait à peine par l'acide hydro-sulfurique; la potasse et l'ammoniaque la rendaient tout au plus opaline; mais une lame d'or recouverte en spirale d'une feuille d'étain, se recouvrait d'une couche de mercure métallique aussitôt qu'on la plongeait dans cette liqueur, et qu'on ajoutait quelques gouttes d'acide hydrochlorique. La viande, la matière cérébrale et l'intestin, lavés et bien desséchés fournissaient du mercure métallique, lorsqu'on les calcinait avec de la potasse dans une cornue ou dans un petit tube de verre. Le 18 juin 1827, la liqueur et les matières animales présentaient absolument les mêmes caractères.

Dès le 18 avril 1826, on avait pris la moitié de la liqueur dont il s'agit et dans laquelle il y avait déjà si peu de sublimé, qu'il n'était plus permis d'en constater la présence qu'à l'aide de la lame d'or, et on l'avait mise en contact avec d'autres matières animales (foie, rate, intestins). Le 28 du même mois le mélange exhalait déjà *une odeur des plus fétides*, et la liqueur ne changeait plus de couleur par son mélange avec la potasse. L'ammoniaque et l'acide hydro-sulfurique, la lame d'or employée comme il a été dit plus haut, n'était pas blanchie, même au bout d'une heure.

Sublimé corrosif étendu de beaucoup d'eau. — Le 18 juillet 1826 on a introduit, dans un bocal à large ouverture, contenant une pinte et demie d'eau et une portion d'un canal intestinal, six grains de sublimé corrosif. Le

2 août suivant, le mélange exhalait une *odeur très-fétide;* la liqueur filtrée ne précipitait ni ne se troublait par l'acide hydro-sulfurique, par les hydro-sulfates, par la potasse, par l'ammoniaque; la lame d'or plongée dans cette liqueur, comme nous l'avons dit plus haut, ne blanchissait qu'au bout de quelques heures. Les intestins desséchés et calcinés avec de la potasse fournissaient du mercure métallique.

Ces expériences nous portent à admettre, 1.° que le sublimé corrosif, dissous dans l'eau, est assez rapidement décomposé par les matières animales pour qu'il ne soit plus possible, après quelques jours, de démontrer sa présence dans la liqueur, autrement qu'à l'aide d'une lame d'or recouverte en spirale d'une lame d'étain, et aidée de l'action de l'acide hydro-chlorique; 2.° qu'il y a d'autant plus de sublimé de décomposé que l'on a employé une plus grande quantité de matières animales; 3.° qu'il ne paraîtrait pas cependant que ces matières pussent décomposer la totalité du sublimé corrosif, puisqu'à l'aide de la lame d'or il a été possible de retirer, au bout de plusieurs heures, *il est vrai, un atôme* de mercure métallique, d'une dissolution de six grains de sublimé, mêlée avec une *grande quantité* de matières animales; 4.° que dans tous les cas on peut, en traitant par la chaleur et par la potasse les matières animales qui ont décomposé le sublimé corrosif, en retirer du mercure métallique, même plusieurs années après que le sublimé a agi sur ces matières. Or, la présence de ce métal, si elle ne prouve pas l'existence du sublimé corrosif, annonce au moins celle d'une préparation mercurielle.

Tartrate acide de potasse et d'antimoine. — Le 29 mars 1826, on mit dans un bocal à large ouverture, qu'on laissa exposé à l'air, trois gros de tartre stibié dissous dans deux pintes d'eau, le quart d'un foie humain et une

portion d'un canal intestinal. Le 9 avril suivant, le mélange était déjà pourri; la liqueur filtrée se comportait avec l'acide hydro-sulfurique, l'acide sulfurique, l'eau de chaux et la noix de galle, comme une dissolution d'émétique. Le 28 avril, l'acide hydro-sulfurique et les hydro-sulfates ne précipitaient plus la liqueur, preuve qu'elle ne contenait plus d'émétique, ou bien, si elle en renfermait, que la matière animale qui avait été dissoute empêchait ces réactifs d'en démontrer la présence; l'acide sulfurique et la noix de galle y faisaient naître un précipité blanc-grisâtre, produit évidemment par l'action de ces réactifs sur la matière animale tenue en dissolution.

En filtrant cette liqueur et en l'évaporant jusqu'à siccité à une douce chaleur, on obtenait un produit qui, étant agité pendant quelques minutes avec de l'eau distillée tiède, fournissait une dissolution qui contenait de l'émétique, puisqu'on en pouvait précipiter de l'hydro-sulfate d'antimoine par l'acide hydro-sulfurique. Le 6 juin de la même année, la liqueur ne renfermait plus d'émétique, car l'acide hydro-sulfurique n'agissait plus sur elle, lors même qu'on l'avait fait évaporer et qu'on avait traité le produit par l'eau; mais alors les matières solides, desséchées et calcinées pendant un temps suffisant, fournissaient de l'antimoine métallique.

Tartrate acide de potasse et d'antimoine étendu de beaucoup d'eau. — Le 18 juillet 1826, on a dissous, dans une pinte et demie d'eau, six grains de tartre stibié, et on les a placés dans un bocal où il y avait environ le tiers d'un canal intestinal. Le 2 août suivant, l'acide hydro-sulfurique et les hydro-sulfates ne troublaient point la liqueur. Les matières solides, d'une odeur infecte, desséchées et calcinées pendant un temps suffisant, donnaient de l'antimoine métallique.

Il résulte des faits qui précèdent, 1.° que le tartre stibié,

mêlé avec des matières animales, se décompose au bout de quelques jours, de manière à ce que l'acide tartarique soit détruit et l'oxyde d'antimoine précipité; 2.° qu'il est alors impossible de démontrer sa présence en traitant la liqueur par les réactifs que l'on met ordinairement en usage pour reconnaître les sels antimoniaux; mais que l'on peut retirer de l'antimoine métallique des matières solides, même au bout de plusieurs mois; 3.° que l'altération dont il s'agit est plutôt le résultat de l'action de l'eau et de l'air sur le sel que des matières animales, car l'expérience prouve qu'une dissolution de trois gros d'émétique dans une pinte et demie d'eau distillée, exposée à l'air, éprouve la même décomposition, et qu'il n'est pas plus possible d'y démontrer la présence du sel antimonial au bout de trente à quarante jours en été, que dans une pareille dissolution à laquelle on aurait ajouté de l'albumine et de la gélatine.

Acétate de plomb. — Le 29 mars 1826, on a dissous trois gros d'acétate de plomb dans deux pintes d'eau distillée, et on les a introduits dans un grand bocal où l'on avait préalablement mis de la chair musculaire, un morceau de foie, et quelques portions d'un canal intestinal : le vase a été exposé à l'air. Le 9 avril suivant, il n'y avait plus d'acétate de plomb en dissolution, car la liqueur filtrée ne changeait même pas de couleur par l'acide hydro-sulfurique; mais en desséchant le précipité gris-noirâtre qui s'était formé, et les matières animales déjà citées, et en les calcinant assez fortement, on en retirait du plomb métallique.

Acétate de plomb étendu de beaucoup d'eau. — Le 18 juillet 1826, on introduisit dans un bocal à large ouverture exposé à l'air, six grains d'acétate de plomb dissous dans une pinte et demie d'eau distillée, et mêlés avec environ le tiers d'un canal intestinal. Quatre jours après il

ne restait plus un atôme de sel en dissolution, et les matières solides calcinées fournissaient une quantité sensible de plomb.

Il est donc évident que ce ne serait pas dans la liqueur qu'il faudrait chercher l'acétate de plomb qui, après avoir été dissous, aurait été en contact avec des matières animales : on voit même qu'il suffit de fort peu de temps pour opérer la décomposition que nous venons de signaler.

Proto-hydro-chlorate d'étain. — Le 10 juillet 1826, on mit dans un bocal à large ouverture, contenant environ le tiers d'un canal intestinal, deux gros de proto-hydro-chlorate d'étain dissous dans une pinte et demie d'eau. Le 2 août suivant, le mélange répandait une odeur très-fétide. Le liquide filtré et mis en contact avec l'acide hydro-sulfurique et les hydro-sulfates ne se colorait même pas, tandis qu'en desséchant séparément les intestins et une matière grisâtre floconneuse qui s'était précipitée, on retirait par la calcination de ces matières de l'étain métallique : d'où il suit qu'il suffit de fort peu de temps pour que les matières animales décomposent complètement une dissolution aqueuse de proto-hydro-chlorate d'étain.

Sulfate de cuivre. — Le 12 mars 1826, on a exposé à l'air, dans un bocal à large ouverture, des intestins plongés dans une dissolution de trois gros de deuto-sulfate de cuivre dans deux pintes d'eau. Le 18 juin suivant, le mélange exhalait une odeur des plus fétides; la liqueur filtrée était d'un vert bleuâtre sale, et précipitait en brun marron par l'hydro-cyanate ferruré de potasse, et en noir par les hydro-sulfates solubles; elle bleuissait par l'ammoniaque. Voulant savoir jusqu'à quel point la dissolution conservait tout le sulfate de cuivre qui y avait été mis, on en a étendu une portion de quinze fois son volume d'eau, et l'on s'est assuré qu'alors les réactifs ci-

dessus mentionnés agissaient à peine sur elle, tandis qu'une partie de la même dissolution qui avait été mise à part le 12 mars, *avant de la mêler avec les intestins*, précipitait instantanément par ces réactifs, même lorsqu'elle était étendue de deux cents volumes d'eau. Il devenait alors indispensable de rechercher si les matières solides ne contiendraient pas l'oxyde de cuivre qui paraissait avoir été séparé de la dissolution. Ces matières ayant été parfaitement lavées pour leur enlever tout le sulfate de cuivre avec lequel elles auraient pu être mêlées, furent desséchées et calcinées; le charbon résultant, indépendamment de ce qu'il offrait çà et là des points rougeâtres de cuivre métallique, étant traité par l'acide nitrique à chaud, fournit du nitrate de cuivre parfaitement reconnaissable.

Sulfate de cuivre très-étendu d'eau. — Le 18 juillet 1826, on introduisit dans un bocal à large ouverture, contenant une portion d'un canal intestinal, six grains de deuto-sulfate de cuivre dissous dans une pinte et demie d'eau. Le 2 août suivant, le mélange exhalait une odeur très-fétide, la liqueur était *presqu'incolore*, et ne contenait plus de sel cuivreux, puisqu'elle ne changeait même pas de couleur par l'addition de l'hydro-cyanate ferruré de potasse, de l'ammoniaque, ni de l'acide hydro-sulfurique. Les intestins, lavés, desséchés et calcinés, fournissaient un charbon qui, étant traité par l'acide nitrique, donnait du nitrate de cuivre.

Ces expériences prouvent 1.° que par son mélange avec les matières animales, le deuto-sulfate de cuivre dissous se décompose de manière à ce qu'il n'en reste plus dans la liqueur au bout d'un certain temps; 2.° qu'à la vérité cette décomposition n'est pas tellement rapide qu'on ne puisse pas trouver une portion du sel en dissolution, même au bout de plusieurs mois, si l'on a agi sur quelques

gros de deuto-sulfate; 3.° que dans tous les cas où il ne serait plus possible de découvrir le sel cuivreux dans la liqueur, il faudrait dessécher les matières solides et les carboniser pour avoir le cuivre métallique, tandis qu'une autre portion de charbon serait traitée par l'acide nitrique pour obtenir du nitrate de cuivre.

Vert de gris. — Le 8 novembre 1826, on enterra, à deux pieds et demi de profondeur, une boîte mince de sapin, contenant un estomac dans lequel étaient enfermés douze grains de vert de gris, des morceaux de viande, un blanc d'œuf, et de la soupe maigre. L'exhumation de la boîte eut lieu le 7 août 1827. Les matières contenues dans l'estomac étaient vertes; après les avoir coupées en petits fragmens et les avoir fait bouillir avec de l'eau distillée, on vit que la dissolution filtrée ne présentait avec les réactifs aucun des caractères des sels de cuivre; il en était de même de la liqueur obtenue en faisant bouillir l'estomac dans l'eau. L'acide hydro-chlorique faible, ayant été mis en contact avec toutes les parties vertes, celles-ci devinrent *grisâtres* et d'un *aspect gras;* après avoir agité pendant quelques minutes on filtra; la dissolution hydro-chlorique était d'un bleu-verdâtre, et précipitait en brun marron par l'hydro-cyanate ferruré de potasse, en noir par l'acide hydro-sulfurique, et en bleu par la potasse et la soude; l'ammoniaque la bleuissait, comme elle le fait avec les sels de cuivre. Il résulte évidemment de ce qui précède, 1.° que, par son séjour avec des matières animales dans la terre, le vert de gris se décompose, et que le deutoxyde de cuivre forme, avec le gras des cadavres, une sorte de matière savonneuse insoluble dans l'eau; 2.° que dans un cas d'empoisonnement de ce genre, il serait possible de démontrer la présence du deutoxyde de cuivre, à l'aide de l'acide hydro-chlorique et de la calcination, plusieurs mois et même plusieurs années après l'inhumation.

Nitrate d'argent. — Le 12 juillet 1826, on introduisit dans un bocal à large ouverture, exposé à l'air, un gros de nitrate d'argent dissous dans une pinte et demie d'eau distillée, et une portion d'un canal intestinal. Le 2 août suivant, le mélange répandait une odeur des plus fétides; la liqueur filtrée ne changeait même pas de couleur par l'acide hydro-sulfurique; l'acide hydro-chlorique et les hydro-chlorates la troublaient à peine. En desséchant et en calcinant séparément les intestins et un précipité brunâtre floconneux qui s'était formé, on en retirait de l'argent métallique. Le nitrate d'argent dissous est donc rapidement et complètement décomposé par les matières animales, ensorte qu'il faudrait probablement chercher à retirer le métal des matières solides, si on était appelé à prononcer sur l'existence d'un empoisonnement par ce sel, plusieurs jours après l'inhumation.

Hydro-chlorate d'or. — Le 10 juillet 1826, on mit dans un bocal à large ouverture, des morceaux de foie et d'intestin et une pinte d'eau tenant en dissolution trente-six grains d'hydro-chlorate d'or; on exposa le tout à l'air. Le 2 août, le mélange répandait une odeur très-fétide; la liqueur filtrée ne contenait plus de sel en dissolution, puisqu'elle ne changeait même pas de couleur par l'acide hydro-sulfurique, par les hydro-sulfates ni par l'ammoniaque, et que les matières solides fournissaient de l'or lorsqu'on les calcinait; en effet, ces matières animales, desséchées et réduites en charbon par la chaleur, étant traitées par l'eau régale, donnaient une dissolution jaunâtre qui précipitait en pourpre par le proto-hydro-chlorate d'étain, en jaune par l'ammoniaque, en brun par l'acide hydro-sulfurique et par le proto-sulfate de fer : il en était de même d'un précipité grisâtre qui s'était formé et que l'on avait soigneusement séparé des intestins pour le calciner. D'ailleurs le charbon provenant de ces deux cal-

cinations offrait çà et là des points rougeâtres brillans qui étaient évidemment de l'or métallique. Nous dirons donc, à l'égard de l'empoisonnement par l'hydro-chlorate d'or, ce que nous avons établi en parlant du nitrate d'argent.

Acétate de morphine. — Le 8 mars 1826, on mêla, dans un bocal à large ouverture, un gros et demi d'acétate de morphine dissous dans une pinte d'eau avec de la soupe maigre, du bouillon gras, de la graisse, et plusieurs parties d'un canal intestinal; le vase fut exposé à l'air. Le 26 mars, le mélange exhalait déjà une odeur fétide; le liquide filtré précipitait en blanc-grisâtre par l'ammoniaque; évaporé jusqu'à siccité, il fournissait un produit jaunâtre qui devenait d'un *très-beau rouge* par l'acide nitrique, et *bleu* par le trito-hydro-chlorate peu acide de fer; cependant cette dernière nuance était *moins intense* que celle que faisait naître le même réactif avec une quantité d'acétate de morphine égale à celle du produit employé; il y avait en outre, çà et là, quelques *points verdâtres*, résultat du mélange de la couleur bleue dont nous parlons avec la couleur jaune du produit. Le 9 avril suivant, le liquide filtré précipite encore en blanc-grisâtre par l'ammoniaque, et fournit par l'évaporation un produit jaunâtre que l'acide nitrique *rougit* à merveille, mais que le trito-sel de fer *verdit*; à la vérité, cette couleur verte tire légèrement sur le *bleu* d'abord, puis sur le *brun*. Le 16 avril, la matière présente les mêmes caractères, si ce n'est que le sel de fer donne, avec le produit de l'évaporation, une couleur *verte-olive* sans nuance bleue. Il en est de même le 18 juin, époque à laquelle la putréfaction a déjà fait les plus grands progrès (1).

---

(1) Craignant que la belle couleur rouge que développait l'acide nitrique avec le produit de l'évaporation, ne fût le résultat

Le 1.er août 1826, on filtre une portion de la liqueur, et on la traite par l'ammoniaque qui y fait naître un précipité gris-brunâtre de *morphine;* en effet, en traitant ce précipité par l'alcohol, et en décolorant la dissolution alcoholique à l'aide du charbon animal, on obtient, par l'évaporation, un produit solide, gris-blanchâtre, qui *rougit* par l'acide nitrique, et que l'hydro-chlorate de tritoxyde de fer rend bleu-verdâtre. Une autre portion de la liqueur, étant évaporée jusqu'à siccité, fournit un produit d'un jaune-brun que l'on a traité par l'alcohol bouillant : la dissolution alcoholique est évaporée jusqu'à siccité, et le produit traité par l'eau distillée, puis par le sous-acétate de plomb, par l'acide hydro-sulfurique, et par le charbon animal purifié, comme l'a conseillé M. Lassaigne : on obtient un liquide qui, étant évaporé au bain-marie, fournit un léger résidu d'un blanc-jaunâtre, devenant d'un *très-beau rouge* par l'acide nitrique, et d'un *bleu-verdâtre* par le trito-hydro-chlorate de fer.

Le 18 mai 1827, quatorze mois dix jours après le commencement de l'expérience, le mélange était excessivement fétide et fortement alcalin, car la liqueur rétablissait instantanément la couleur bleue du papier de tournesol rougi par un acide; il n'en restait guère que cinq à six onces, la majeure partie ayant été employée aux divers essais dont nous avons parlé (1). Cette liqueur fut partagée en deux

de l'action de cet acide sur la matière animale pourrie, plutôt que sur l'acétate de morphine, nous avons évaporé jusqu'à siccité un liquide excessivement fétide, ne contenant point de sel de morphine, et nous avons vu que le produit de l'évaporation devenait *simplement jaune* par l'acide nitrique. Pour obtenir ce liquide, nous avions laissé à l'air dans un bocal ouvert, depuis le 8 mars jusqu'au 18 juin, une pinte d'eau, de la soupe maigre, du bouillon gras, de la graisse et des intestins.

(1) Il est inutile d'indiquer que l'on avait ajouté de l'eau à mesure qu'il s'en était évaporé.

parties, A et B. La portion A fut évaporée et traitée successivement par l'alcohol, par le sous-acétate de plomb, par l'acide hydro-sulfurique et par le charbon animal, comme l'a prescrit M. Lassaigne ; on obtint un produit solide, légèrement *jaunâtre*, qui devenait *rouge* par l'acide nitrique, mais que l'hydro-chlorate de tritoxyde de fer, *loin de bleuir*, rendait *rouge* ou *brun* : ce produit solide, traité par l'eau distillée à la température ordinaire, ne se dissolvait pas en entier; la portion dissoute, filtrée et évaporée jusqu'à siccité, *rougissait* par l'acide nitrique et *par le sel de fer*, tandis que ce réactif aurait dû la *bleuir*; la portion qui était restée sur le filtre *rougissait* aussi par l'acide nitrique, et devenait *bleue* par le trito-hydro-chlorate de fer. La portion B de la liqueur, au lieu d'être traitée par le procédé de M. Lassaigne, fut simplement filtrée et évaporée jusqu'à siccité; le produit, *d'une couleur très-brune*, fut bouilli pendant quelques minutes avec de l'alcohol concentré; la dissolution alcoholique fortement colorée en brun fut chauffée avec du charbon animal *purifié* par l'acide hydro-chlorique et parfaitement lavé, puis filtrée à plusieurs reprises à travers une autre partie du même charbon; elle était presque incolore : en l'évaporant au bain-marie, il en résulta un produit jaunâtre qui *rougissait* à merveille par l'acide nitrique, et qui devenait *bleu* par le trito-sel de fer étendu d'eau, à moins toutefois que celui-ci ne fût employé en trop petite quantité, car alors il se développait une couleur rougeâtre. Le résultat fourni par la portion B de la liqueur, comparé à celui qu'avait donné la portion A, prouve évidemment qu'il y a eu de l'avantage à ne pas traiter par le sous-acétate de plomb et par l'acide hydrosulfurique, pour déceler la présence de la morphine.

Acétate de morphine étendu d'eau. — Le 18 juillet 1826, on introduisit dans un bocal à large ouverture, ex-

posé à l'air, six grains d'acétate de morphine dissous dans une pinte et demie d'eau; on ajouta environ le tiers d'un canal intestinal. Le 21 mai 1827, c'est-à-dire dix mois trois jours après le commencement de l'expérience, la putréfaction était à son comble. Le liquide fut filtré et évaporé à une douce chaleur; le produit de l'évaporation, qui était d'un brun presque noir, fut traité par l'alcohol bouillant; la dissolution alcoholique, évaporée jusqu'à siccité, fournit un résidu que l'on traita par l'eau distillée aiguisée d'acide acétique. Cette nouvelle dissolution fut décolorée par le charbon animal purifié, avec lequel on la fit bouillir, et à travers lequel on la fit passer : ainsi décolorée, elle fut évaporée jusqu'à siccité : le produit, d'une saveur amère, *rougissait* par l'acide nitrique, mais *ne bleuissait point* par le trito-hydrochlorate de fer : ce réactif lui communiquait aussi une couleur rougeâtre.

Ces expériences prouvant jusqu'à l'évidence que la morphine n'était point détruite, même plusieurs mois après que l'acétate avait été mêlé avec des matières animales, nous avons voulu savoir ce qui arriverait à une dissolution aqueuse de ce sel exposée à l'air, et nous n'avons pas tardé à reconnaître *que l'acétate se décomposait en partie, que l'acide acétique* de la portion décomposée se *détruisait*, tandis que *la morphine de cette même portion se précipitait*, sinon en totalité, du moins en grande partie. Voici les faits qui mettent ces vérités hors de doute.

1.° Le 31 juillet 1826, on a fait dissoudre dans deux pintes d'eau un gros et demi d'acétate de morphine. Au bout de dix mois d'exposition à l'air, la liqueur qui depuis long-temps était couverte de moisissures, était trouble et surnageait un précipité assez abondant; filtrée et évaporée jusqu'à siccité, elle fournissait un produit jaunâtre qui *bleuissait* par l'hydro-chlorate de tritoxyde de fer et *rougissait* par l'acide nitrique. Le précipité qui était sur

le filtre, lavé à plusieurs reprises avec de l'eau bouillante, pour lui enlever tout ce qu'il pouvait contenir de soluble, fut traité par l'alcohol bouillant : la dissolution alcoholique évaporée laissa cristalliser une quantité notable de *morphine.*

2.° Le 19 mai 1827, on fit dissoudre dans une pinte d'eau distillée, vingt-quatre grains d'acétate de morphine; la liqueur filtrée et *transparente* rougissait légèrement le papier de tournesol, et fut abandonnée à l'air dans un vase à large ouverture. Huit jours après, on voyait déjà nager au milieu de la liqueur quelques flocons de moisissure. Le 3 août, ces flocons étaient beaucoup plus considérables, quoique le liquide fût encore assez transparent. Ce liquide rétablissait la couleur bleue du papier de tournesol rougi par un acide; il n'était pas sensiblement odorant; en approchant de sa surface une plume trempée dans de l'acide hydro-chlorique, on ne voyait aucune trace des vapeurs blanches qui se seraient manifestées s'il s'était dégagé de l'ammoniaque. Le 27 février 1828, la liqueur était trouble, et les parois du bocal étaient tapissées de cristaux jaunâtres qui y adhéraient fortement. On filtra : le liquide, d'un jaune d'ambre, ayant été évaporé jusqu'à siccité, fournit un produit d'un gris-jaunâtre qui *rougissait* par l'acide nitrique, et qui *bleuissait* par le per-hydro-chlorate de fer; ce produit ayant été traité par l'eau distillée bouillante fut presque entièrement dissous, et sembla n'être que de l'acétate de morphine mêlé de très-peu de matière étrangère. Les moisissures et autres matières floconneuses qui étaient restées sur le filtre, d'une couleur grise-brunâtre, *rougissaient* par l'acide nitrique et *bleuissaient* par le sel de fer. Après les avoir fait bouillir à plusieurs reprises avec de l'eau distillée, pour leur enlever tout ce qu'elles pouvaient contenir de soluble dans ce liquide, on les dessécha, et on

les fit bouillir avec de l'alcohol à 38 degrés qui n'en dissolvit qu'une partie : la dissolution alcoholique ramenait lentement au bleu le papier de tournesol faiblement rougi, et lorsqu'on l'évaporait fournissait des cristaux de *morphine*. La matière, qui était adhérente aux parois et au fond du flacon, ayant été détachée à l'aide de l'eau bouillante et épuisée par ce liquide, fut desséchée et bouillie avec de l'alcohol à 40 degrés qui la dissolvit presqu'en entier : la dissolution alcoholique était légèrement alcaline, et donnait, par l'évaporation, une quantité notable de *morphine* parfaitement cristallisée.

Cette décomposition de l'acétate de morphine dans l'eau a également été observée par M. Dublanc jeune. Déjà Geiger avait vu le même sel, dissous dans l'alcohol, éprouver une décomposition analogue; mais, comme l'a fait remarquer M. Dublanc, l'altération spontanée dont nous parlons a ses limites, et pourrait être prévenue en entretenant la liqueur acide. (Voyez *Journal de Pharmacie*, année 1827, p. 264.)

Il résulte de tous ces faits 1.° que dans un cas d'exhumation juridique, il est possible de constater, plusieurs mois après la mort, la présence de l'acétate de morphine ou de la morphine dans le canal digestif d'un individu qui aurait été empoisonné par une préparation de ce genre; 2.° qu'il faut pour cela agir non seulement sur les liquides, mais encore sur les matières solides suspectes; parce qu'en supposant même que l'empoisonnement ait été déterminé par une dissolution aqueuse d'acétate de morphine, celle-ci aura pu être décomposée et la morphine précipitée en partie; 3.° qu'à la vérité il y aura moins de morphine précipitée qu'on ne le croirait au premier abord, parce qu'une partie de celle qui se sera déposée aura été redissoute par l'ammoniaque qui s'est formée pendant la putréfaction; on sait, en effet, qu'en précipi-

tant la morphine par l'ammoniaque d'une dissolution peu étendue d'acétate, il suffit d'agiter le précipité pendant quelques instans dans un mélange d'eau et d'ammoniaque pour le *redissoudre*; 4.° que pour obtenir la morphine qui peut exister dans les matières solides, il faut d'abord traiter ces matières à plusieurs reprises par l'alcohol, puis évaporer les dissolutions alcoholiques, et faire agir sur le produit de l'évaporation de l'eau aiguisée d'acide acétique : sans cette dernière précaution, il serait difficile de séparer la morphine du gras des cadavres qui se forme *abondamment* pendant le séjour du corps dans la terre. Que si par hasard la liqueur était colorée, on la décolorerait en la faisant chauffer avec du charbon animal *purifié*, et en la filtrant à plusieurs reprises à travers ce même corps, sans avoir besoin de recourir au sous-acétate de plomb et à l'acide hydro-sulfurique dont l'emploi nous a paru pour le moins inutile; 5.° qu'il est aisé de voir, en comparant l'action de l'acide nitrique et du trito-hydrochlorate de fer sur les matières qui ont fait l'objet des expériences précédentes, que l'acide nitrique les a *constamment* rougiès, lors même qu'elles étaient un peu colorées, tandis que le sel de fer ne les a *bleuies* en général qu'autant qu'elles avaient été parfaitement décolorées, et encore, dans certains cas, il a développé une couleur rougeâtre, quoique ces matières fussent incolores; 6.° qu'il y aurait témérité à prononcer *affirmativement* dans un cas d'exhumation juridique, qu'il y a eu empoisonnement par une préparation de morphine, parce qu'on aurait observé *seulement* les deux colorations *rouge* et *bleue*, dont nous venons de parler; qu'on ne pourrait tout au plus établir, d'après ces caractères, que de légères présomptions; 7.° qu'il n'en serait pas de même si on obtenait, comme nous l'avons vu, de la morphine cristallisée, insoluble dans l'eau et dans l'éther, soluble dans l'alco-

hol et dans l'acide nitrique, fusible à une douce chaleur, *rougissant* par l'acide nitrique, *bleuissant* par le sel de fer, et jouissant en un mot de tous les caractères connus de cette base : on devrait dans ce cas *affirmer* que la matière sur laquelle on a agi est de la morphine.

Hydro-chlorate de brucine. — Le 29 mars 1826, on introduisit dans un bocal à large ouverture, contenant des intestins, dix-huit grains d'hydro-chlorate de brucine dissous dans une pinte et demie d'eau; on exposa le mélange à l'air. Le 10 juillet de la même année, la liqueur qui, dès le 9 avril, exhalait une odeur très-fétide, ayant été filtrée, précipitait par l'ammoniaque, et fournissait, par l'évaporation, un produit d'un blanc tirant un peu sur le jaune, qui *rougissait* fortement par l'acide nitrique. Le 12 mai 1827, treize mois et demi après le commencement de l'expérience, la liqueur rétablissait la couleur du papier de tournesol rougi par un acide; elle était trouble et brunâtre : filtrée, elle était jaune sale, et par l'évaporation à une douce chaleur, fournissait un produit solide, jaunâtre, qui devenait d'un *rouge* magnifique par l'acide nitrique; la portion ainsi rougie passait au *violet* lorsqu'on la chauffait légèrement avec un peu de proto-hydro-chlorate d'étain. En traitant ce produit solide par l'eau froide, il se dissolvait en partie; la dissolution filtrée, jaunâtre, de saveur *amère*, était décomposée par l'ammoniaque qui en précipitait de la *brucine* parfaitement reconnaissable.

Hydro-chlorate de brucine étendu d'eau. — Le 18 juillet 1826, on exposa à l'air, dans un bocal à large ouverture, contenant des intestins, six grains d'hydro-chlorate de brucine dissous dans une pinte d'eau. Le 13 mai 1827, c'est-à-dire dix mois après le commencement de l'expérience, la liqueur assez colorée fut filtrée et décolorée en la faisant chauffer avec du charbon animal

purifié, à travers lequel on la passa plusieurs fois : évaporée jusqu'à siccité à une très-douce chaleur, elle fournit un produit à peine coloré, qui devenait d'abord d'un très-beau rouge par l'acide nitrique, puis violet par le proto-hydro chlorate d'étain.

Hydro-chlorate de brucine solide. — Le 8 novembre 1826, on enterra à deux pieds et demi de profondeur une boîte de sapin mince, contenant un intestin dans lequel on avait enfermé douze grains d'hydro-chlorate de brucine solide, de la viande, du blanc d'œuf et de la soupe maigre. Au bout de dix mois, on fit l'exhumation de la boîte, et on traita à plusieurs reprises, par l'alcohol bouillant, les matières renfermées dans l'intestin. Les dissolutions alcoholiques furent réunies et évaporées jusqu'à siccité, et le produit de l'évaporation fut mis en contact avec de l'eau aiguisée d'acide acétique, afin de dissoudre toute la brucine et de ne pas agir sensiblement sur la matière grasse; la dissolution décolorée, à l'aide du charbon animal et évaporée jusqu'à siccité, donna un résidu jaunâtre amer qui devenait d'abord d'un rouge magnifique par l'acide nitrique, puis violet par le proto-hydro-chlorate d'étain.

Ces expériences prouvent qu'il est possible, dans un cas d'exhumation juridique, de démontrer la présence de la brucine et de l'hydro-chlorate de brucine dans le canal digestif, même plusieurs mois après la mort. Mais ici, comme pour l'acétate de morphine, les phénomènes de coloration développés par l'acide nitrique et par le proto-hydro-chlorate d'étain ne devraient être considérés que comme des indices d'empoisonnement, et il faudrait pour *affirmer*, que l'on eût pu séparer la brucine ou le sel de brucine, et en constater les divers caractères.

Acétate de strychnine. — Le 11 mai 1827, on mit dans un bocal à large ouverture, exposé à l'air, et con-

tenant des intestins, six grains d'acétate de strychnine dissous dans une pinte et demie d'eau. Le 8 août suivant, le mélange exhalait une odeur infecte : la liqueur fut filtrée et évaporée jusqu'à siccité ; le produit de l'évaporation, traité par l'alcohol et décoloré par le charbon animal, évaporé de nouveau, fournit un résidu jaunâtre qui devenait d'un *très-beau rouge* par l'acide nitrique, et qui était d'une *amertume* insupportable, analogue à celle des sels de strychnine. Il est donc possible de reconnaître un sel de strychnine, plusieurs mois après qu'il a été mêlé avec des matières animales, même lorsque le mélange a été en contact avec l'air.

Acide hydro-cyanique. — On sait, par les expériences de M. Lassaigne, qu'il n'est pas possible de démontrer, par des moyens chimiques, de petites quantités d'acide hydro-cyanique, trois jours après la mort. La disparition du poison tient, dans ce cas, à la décomposition qu'il a éprouvée. (Voyez *Journal de Chimie médicale*, Mémoire de M. Lassaigne, t. 2, p. 561.)

Opium. — Le 16 mai 1827, on introduisit dans un flacon à large ouverture, exposé à l'air, un gros d'opium en fragmens, une pinte et demie d'eau, et plusieurs portions d'un canal intestinal. Le 6 août suivant, on filtra le mélange qui exhalait une odeur des plus infectes. On voyait dans la matière restée sur le filtre des fragmens d'un rouge brun qui, au premier abord, auraient pu être pris pour de l'opium, mais qui n'en avaient ni l'odeur ni la texture. Le liquide filtré, de couleur brunâtre, rougissait assez fortement le papier de tournesol ; on le traita par la magnésie, l'alcohol et le charbon animal, comme pour en séparer la morphine, et on obtint en effet un produit solide, d'un blanc jaunâtre, qui devenait d'un *très-beau rouge* par l'acide nitrique, et qui était amer : toutefois le trito-hydro-chlorate de fer le rougissait au lieu de le bleuir.

Le 8 novembre 1826, on enterra à deux pieds et demi de profondeur une boîte mince de sapin, dans laquelle il y avait un gros intestin, contenant dix grains d'extrait aqueux d'opium, un blanc d'œuf, de la viande et de la soupe maigre. On procéda à l'exhumation de cette boîte le 18 août 1827, neuf mois dix jours après l'inhumation. La matière renfermée dans l'intestin, traitée à plusieurs reprises par l'eau distillée tiède, puis par la magnésie, par l'alcohol et parle charbon animal, fournit un léger résidu d'un gris tirant un peu sur le jaune, d'une saveur faiblement amère, devenant d'un *rouge orangé clair peu intense* par l'acide nitrique, et ne bleuissant point par le trito-hydro-chlorate de fer.

Il résulte évidemment de ces expériences : 1.° que la morphine qui existe dans l'opium, ne s'altère pas plus par son contact avec des matières animales, que celle qui fait partie de l'acétate ou d'un autre sel de morphine; 2.° qu'il y a néanmoins plus de difficulté à démontrer la présence de cette base, lorsque l'exhumation a pour objet un cadavre, dans le canal digestif duquel on a introduit de l'opium, que quand il s'agit simplement d'un sel de morphine; 3.° que dans aucun cas il ne faudra prononcer *affirmativement* sur l'existence d'un empoisonnement par l'opium, qu'autant qu'on aura reconnu celui-ci à ses propriétés *physiques* et *chimiques*, ce qui n'est pas impossible même plusieurs jours après la mort, ou bien s'il a été impossible de le reconnaître, qu'autant qu'on en aura retiré de la morphine, jouissant de tous les caractères indiqués à la page 31 de ce mémoire, et encore ne faudrait-il pas conclure alors d'une manière absolue, que l'empoisonnement a eu lieu par l'opium, mais bien par l'opium, par la morphine ou par un sel de morphine.

Cantharides. — Le 8 novembre 1826, on a enterré dans une boîte mince de sapin, un intestin contenant un

gros de cantharides pulvérisées, un blanc d'œuf et de la viande. L'exhumation de la boîte a eu lieu le 13 août 1827. La matière renfermée dans l'intestin était convertie en gras de cadavres, et on apercevait çà et là, même à l'œil nu, une multitude de points brillans, d'un vert magnifique qui étaient formés par la poudre de cantharides. En traitant cette masse par l'eau bouillante, le gras des cadavres entrait en fusion, et venait à la surface du liquide sous la forme d'une couche huileuse; tandis que les particules brillantes se déposaient au fond du vase; on pouvait ainsi ramasser une assez grande quantité de ces particules pour s'assurer qu'elles possédaient toutes les propriétés des cantharides pulvérisées.

Nous ne terminerons pas ce mémoire sans résoudre une question qui pourra nous être adressée. « Les poisons que vous avez décélés dans ces différentes exhumations, dira-t-on, n'avaient été mis en contact avec nos organes qu'après la mort; dès-lors, peut-on conclure qu'ils auraient été retrouvés de même, en faisant des recherches sur des cadavres d'individus empoisonnés pendant la vie? » Nous répondrons *affirmativement*, si au moment de la mort il restait dans le canal digestif, une quantité de substance vénéneuse appréciable par des moyens chimiques. Qu'importe, en effet, que l'action d'un poison sur nos tissus pendant la vie ou après la mort, puisse ne pas être la même; qu'importe encore qu'une portion de ce poison ait été absorbée ou rejetée avec la matière des vomissemens et des selles du vivant de l'individu : le point capital est de savoir si la *quantité de substance vénéneuse*, que l'expert aurait pu découvrir en ouvrant le cadavre 24 heures après la mort, pourra être décélée 10, 15 ou 20 mois après l'inhumation. Or, il ne peut rester aucun doute d'après nos expériences, puisque ces substances vénéneuses ne se comporteront pas dans le canal digestif du cadavre enterré, autrement que dans l'estomac et les intestins dans lesquels

nous les avions enfermées, après les avoir mêlées avec des matières alimentaires.

Coup-d'œil sur les cliniques médicales de la Faculté de Médecine et des hôpitaux civils de Paris; par le docteur RATIER. (Sixième article.)

Situé à l'extrémité méridionale de Paris, sur un des points les plus élevés de son sol, placé dans des bâtimens vastes, convenablement distribués, entouré de vastes jardins qui permettent et favorisent l'accès et le renouvellement de l'air, l'hospice des Enfans-Trouvés présente des localités qui laissent peu de choses à désirer, relativement à un établissement de ce genre; il n'est d'ailleurs pour les enfans en général qu'un lieu de passage; on ne les y garde que depuis le moment où ils sont déposés, jusqu'à celui où l'on peut les confier à des nourrices qui ont chacune deux nourrissons qu'elles emportent à la campagne; et, dans les cas de maladie, où l'on diffère leur départ. Ce retard leur est souvent funeste, car les enfans dans les infirmeries sont soumis à la nourriture artificielle qui leur convient d'autant moins qu'ils sont plus gravement affectés. Aussi est-ce à cette cause que doit être attribuée l'effrayante mortalité de ces petits êtres (1). Il est d'autant plus pénible de considérer ces inconvéniens que, dans l'état actuel des choses, il parait difficile d'y apporter un remède efficace.

L'hospice présente plusieurs divisions; une vaste salle, appelée *la Crèche*, renfermant quatre rangées de berceaux en fer garnis de rideaux blancs, reçoit les enfans

---

(1) Sur 5,392 enfans reçus à l'hospice des Enfans-Trouvés en 1826, il en est mort dans l'établissement 1,404, ce qui fait 1 sur 3 8/10; et il faut remarquer que l'hospice n'est généralement pour eux qu'un lieu de passage.

à mesure qu'ils sont déposés; deux infirmeries, confiées l'une au médecin, l'autre au chirurgien, sont destinées aux enfans malades, une salle particulière occupée par les enfans atteints d'ophthalmie, appelée salle *Verte*, parce que les parois y sont peints de cette couleur et les croisées pourvues de rideaux semblables; enfin des salles supérieures consacrées aux nourrices, tant sédentaires (1) qu'expectantes. Outre les enfans nouveau-nés abandonnés, on reçoit temporairement dans l'hospice les enfans nourris par leurs mères, lorsque celles-ci, devenues malades, sont obligées d'entrer dans les hôpitaux. C'est encore l'hospice des Enfans Trouvés qui fournit les sujets pour les vaccinations régulières pratiquées par la commission de vaccine de l'académie royale de médecine.

Le soin des enfans est confié aux sœurs de l'ordre du respectable Vincent de Paule dont la statue orne le vestibule; elles sont secondées par des domestiques assez nombreuses, qui manient les enfans avec beaucoup de douceur et de dextérité. On doit applaudir en général au zèle des personnes chargées de cette partie très-importante du service, seulement on doit remarquer que les infirmeries auraient besoin d'être un peu plus fréquemment ventilées; l'odeur des excrétions d'un assez grand nombre d'enfans réunis est quelquefois pénible à supporter. Quelques aspersions ou simplement des vases remplis d'eau chlorurée placés dans les salles suffiraient pour faire disparaître cet inconvénient. Ajouterons-nous que les religieuses par une pudeur, louable dans son principe, mais bien exagérée dans l'application, se prêtent difficilement à démailloter les enfans pour les soumettre à l'examen du

(1) Les nourrices sédentaires sont en petit nombre ; elles ont pour fonctions d'allaiter les enfans déposés temporairement, ceux qui doivent être vaccinés, enfin ceux qui sortant convalescens des infirmeries sont encore trop faibles pour partir en nourrice.

médecin, déjà si peu pourvu de moyens d'asseoir son diagnostic. M. Baron est cependant parvenu à obtenir, par sa fermeté, ce que ses prédécesseurs avaient renoncé à posséder, savoir que les enfans arrivant à l'infirmerie soient mis à nu pour être convenablement explorés.

L'habillement des enfans se compose d'un bonnet, de chemises courtes, de brassières, et d'un maillot dont l'usage est indispensable dans un établissement de ce genre, mais dont l'application méthodique efface à-peu-près les inconvéniens. Il est cependant quelques personnes auxquelles il est difficile de faire entendre combien il importe que les enfans soient exempts de toute compression. Les pièces de maillot sont des couches de toile de bonne qualité, et des langes d'étoffe de laine moelleuse, le tout fort propre.

Leur régime, quand ils sont à l'infirmerie ou que les nourrices ne sont pas en nombre suffisant, est tel qu'on peut le leur procurer : le lait, plus ou moins coupé et sucré, qu'on leur donne à boire dans un gobelet (1), il se compose de fécules, de crêmes de pain au lait. La bouillie non plus que les alimens gras, n'y sont pas employés. Les médicamens sont d'un usage peu fréquent, on le conçoit; le docteur Baron surtout ne s'en sert que fort peu. D'ailleurs l'établissement est pourvu d'un appareil pour les bains de vapeurs qu'on avait crus autrefois utiles contre l'endurcissement du tissu cellulaire.

L'hospice des Enfans Trouvés est encore un de ceux que nous avons vu être peu fréquentés par les élèves; c'est cependant le seul endroit où ils pourraient apprendre à reconnaître et à traiter les maladies des enfans nouveaux-nés, et ils trouveraient dans les leçons du docteur Baron,

(1) Cette méthode nous paraît d'autant plus nuisible, qu'au changement de nourriture se joint une modification très-notable dans le mode d'ingestion. On est cependant obligé de convenir qu'à moins de multiplier beaucoup les filles de service, il est presque impossible qu'il en soit autrement.

médecin en chef de cet établissement, de précieuses ressources pour arriver à une instruction solide. M. Baron, qui joint à une véritable instruction le plus honorable caractère, mérite un rang des plus distingués parmi les médecins des hôpitaux qui, comprenant bien l'importance et la dignité de leur mission, apportent dans l'exercice de leurs fonctions une exactitude consciencieuse et un zèle constant pour l'avancement de la science. Il commence son service tous les jours à sept heures et demie, et d'abord on lui présente les enfans qui de la crèche doivent passer à l'infirmerie, dont il fait ensuite la visite; après quoi il examine les enfans qui doivent partir en nourrice et les nourrices qui se présentent dans l'établissement. Beaucoup de jeunes médecins ont appris dans les livres quels sont les caractères physiques auxquels on reconnaît une bonne nourrice, mais ce qu'ils acquerraient en voyant passer sous leurs yeux un grand nombre de femmes qui se destinent à allaiter des enfans, c'est l'habitude d'apprécier comparativement leurs diverses qualités. Telle femme, en effet, qu'on récuserait d'après les idées généralement reçues, fera une excellente nourrice, tandis que telle autre, plus jeune, plus fraîche, en un mot d'une plus belle apparence ne sera qu'une nourrice très-médiocre. Après ces diverses opérations, il passe à l'amphithéâtre d'anatomie où les ouvertures de corps, malheureusement très-nombreuses, sont faites de la manière la plus scrupuleuse. Les résultats de ces divers travaux, recueillis depuis long-temps et mis en œuvre par des médecins éclairés, formeront la base de travaux scientifiques dont le succès est d'avance assuré (1).

(1) Au moment où nous livrons cet article à l'impression, vient de paraître l'ouvrage du docteur Billard, qui a puisé dans l'hospice des Enfans-Trouvés, comme dans tous les établissemens auxquels il est attaché, comme interne, des matériaux très-précieux, et dont il tire parti avec le talent dont il a donné

La médecine des petits enfans est peu avancée ; la rapidité de leurs maladies, la difficulté où l'on est souvent d'en préciser le siége, expliquent assez l'état imparfait de cette branche de l'art. On s'en est assez peu occupé généralement, et leur séméiotique, qui devrait être plus parfaite que celle des adultes, chez lesquels la parole fournit de précieux éclaircissemens, est au contraire restée jusque dans ces derniers temps dans une profonde obscurité. M. Baron nous a cité plusieurs cas dans lesquels, appelé près d'enfans affectés de pneumonie, il avait reconnu et traité avec succès cette maladie ignorée des médecins qui l'avaient précédé, et qui avaient abandonné les petits malades comme dévoués à une mort certaine. Dans une autre circonstance, ce praticien, reconnaissant un ramollissement de l'estomac que l'ouverture du corps constata plus tard, empêcha l'administration d'un vomitif qui eût accéléré le terme fatal d'une maladie malheureusement supérieure aux ressources de l'art, mais que du moins il ne doit pas aggraver. Pour éviter ces honteuses et funestes méprises, M. Baron procède, avec une scrupuleuse exactitude, à l'examen des enfans malades, et la méthode qu'il emploie doit être considérée comme un excellent modèle à suivre. Il fait mettre à nu l'enfant, afin de voir sa conformation, la couleur de sa peau, d'en reconnaître la température et le degré de consistance; il pratique la percussion et l'auscultation, écoute les cris dont il apprécie les nuances fort sensibles pour une oreille exercée, palpe la région abdominale, et jette un coup-d'œil sur les matières excrétées ; puis il examine la cavité bucale et le pharynx, et termine par l'exploration du pouls. Il est fort rare que, par ce moyen, M. Baron n'arrive pas à un dia-

déjà des preuves nombreuses. Cet ouvrage a pour titre : *Traité des maladies des enfans nouveaux-nés et à la mamelle*, etc. A Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine.

gnostic fort précis, ainsi que nous en avons été plusieurs fois témoin.

Les causes morbides qui exercent leur influence sur les enfans trouvés sont peu nombreuses, mais elles agissent avec beaucoup d'énergie; les plus évidentes sont le froid et la privation d'une nourriture appropriée à l'état des organes; aussi les maladies les plus communes sont-elles l'endurcissement du tissu cellulaire, la pneumonie, la gastro-entérite, à laquelle succèdent le ramollissement et la perforation, le muguet et l'ophthalmie, affections dont la plupart se terminent d'une manière fâcheuse dans l'hôpital, à raison des circonstances indiquées, et qui sont beaucoup moins communes et moins dangereuses chez les enfans qui ne sont pas privés du lait et des soins maternels.

Dès que le froid commence à devenir un peu considérable, on voit affluer dans l'hospice les enfans atteints de l'endurcissement du tissu cellulaire dont néanmoins on trouve presque toute l'année quelques exemples (1). L'impression du froid sur la peau tendre et encore humide des nouveau-nés paraît bien évidemment la cause de cette affection dans laquelle, en même temps que la température est singulièrement abaissée, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané prennent une consistance semblable à celle de la cire. Quand la maladie commence et qu'elle n'est pas encore très-considérable, elle se borne aux

(1) *Voyez* sur ce sujet l'excellent travail du docteur Billard (*Archives*, fév. 1827.) Ce médecin, dont le jugement est d'un si grand poids, ne nous paraît pas assez avoir accordé à l'impression du froid sur la production de cette maladie. Il se fonde sur ce qu'on l'observe dans tous les mois de l'année. L'objection tombe si l'on remarque que l'abaissement relatif de la température est peut-être plus sensible que l'action d'un froid soutenu. D'ailleurs, nous avons donné peu de détails sur cette affection pour éviter les redites.

parties habituellement découvertes (la face et les mains) ou à celles qui sont le plus éloignées du centre de circulation; elles présentent alors une coloration d'un rose assez vif; plus tard, la peau du tronc se prend à son tour; les parties endurcies deviennent violettes et livides, une congestion pulmonaire a lieu, et l'asphyxie survient. Cette congestion pulmonaire, ou plutôt cette stase du sang dans le système vasculaire du poumon, a fait penser à un médecin italien fort estimable, le docteur Paletta, que l'endurcissement du tissu cellulaire n'avait lieu que consécutivement à la gêne de la circulation pulmonaire. M. Baron pense le contraire, et nous partageons son avis; en effet, il nous a mis à même plusieurs fois de constater que l'endurcissement était le phénomène primitif et celui qui produisait les autres. On peut, par une exploration journalière, suivre les progrès de la maladie, et voir, à mesure que l'endurcissement gagne et que la circulation devient plus difficile à la circonférence, des congestions sanguines se faire non seulement dans le poumon, mais encore dans d'autres organes, et des épanchemens séreux et même séro-sanguinolens, avoir lieu dans les diverses cavités. Quelquefois les parties indurées deviennent le siége d'un érysipèle qui peut se terminer par gangrène, mais ce mode de terminaison n'est pas le plus commun. La gangrène de la bouche peut d'ailleurs se présenter indépendamment de l'endurcissement, et constituer une affection spéciale qui a régné quelquefois épidémiquement, mais que nous n'avons pas vue pendant le temps que nous avons fréquenté l'hôpital. Plusieurs méthodes de traitement avaient été conseillées contre cette maladie; celle à qui M. Baron accorde la préférence consiste à frictionner tout le corps avec une liqueur un peu excitante, c'est l'eau thériacale qu'on emploie, puis à envelopper tout le corps de flanelles que l'on recouvre de taffetas gommé. Par ce moyen, on le

tient dans un bain de vapeur douce qui, en concentrant la chaleur organique, favorise la résolution de l'engorgement cellulaire. M. Baron n'emploie pas les bains de vapeurs proprement dits. Il pense qu'à raison de leur température élevée, ils sont propres à produire ou à entretenir les congestions sanguines vers le poumon ou tout autre organe. Le professeur Paletta conseille l'application des sangsues dans la pensée que l'engorgement pulmonaire est la cause de la maladie; il cite plusieurs cas de succès; nous pensons qu'à part la théorie qui est évidemment fausse, au moins par rapport à ce que nous avons eu l'occasion d'observer, ce moyen peut être utile comme propre à favoriser la circulation, en diminuant la masse du sang, et à faciliter la résorption des liquides épanchés. Mais il faut le dire, ce n'est que quand la maladie est récente, et lorsqu'elle n'occupe qu'une partie peu considérable du tissu cellulaire, qu'on est assez heureux pour en obtenir la résolution. Elle est rare chez les enfans isolés, ou, si elle se montre chez eux, elle n'atteint guère le *summum* de son intensité; chez les enfans trouvés, au contraire, elle est presque toujours à un assez haut degré de développement dès leur entrée; aussi les ressources de l'art sont-elles généralement insuffisantes.

Le muguet peut être considéré comme une des causes les plus actives de la grande mortalité qui sévit sur les nouveaux-nés, et particulièrement sur les enfans trouvés. Il commence par une rougeur avec saillie des papilles de la langue; plus tard ces rougeurs envahissent les gencives, le palais, la face interne des joues et des lèvres, et le pharynx. Il se fait une exsudation couenneuse sous l'épithélium; en même temps la fièvre s'allume, des symptômes de gastro-entérite se manifestent, et la mort survient assez rapidement. Dans les cas les plus favorables où l'éruption est peu étendue, la fièvre et les symptômes d'irritation gastro-intestinale sont moins prononcés; la

phlegmasie locale s'appaise, les plaques couenneuses se détachent, et peu-à-peu tout rentre dans l'ordre. Il ne paraît pas que le muguet soit contagieux, ainsi que l'avaient supposé quelques personnes frappées du grand nombre de sujets qui en sont atteints dans les réunions d'enfans. Le traitement de cette affection doit être antiphlogistique et plus ou moins actif, suivant son intensité et ses complications; des boissons adoucissantes, des collutoires émolliens avec le miel rosat, et quelquefois avec addition de quelques gouttes d'acide muriatique sont, avec l'abstinence des alimens consistans, les seuls moyens qu'on puisse mettre en usage. Remarquons que toutes choses égales d'ailleurs, le muguet est moins fréquent et moins grave chez les enfans soumis à l'allaitement naturel, et que c'est une chance extrêmement fâcheuse ajoutée à celles de la maladie que d'être obligé, en les envoyant à l'infirmerie, de les séparer de leurs nourrices.

C'est une vérité que la théorie exprime et que confirme une funeste expérience, qu'il est bien difficile de réussir dans l'éducation physique des enfans, lorsqu'on est obligé de sortir des voies de la nature. Les équivalens sont loin de remplacer ce qu'ils représentent; et les organes digestifs, disposés de manière à recevoir un aliment préparé pour eux, sont presque inévitablement irrités lorsqu'on y substitue une nourriture étrangère. Cette irritation qui se manifeste rapidement chez les sujets délicats, tarde un peu plus à paraître chez ceux qui sont doués d'une constitution plus robuste : mais en somme, presque tous présentent tôt ou tard, à des degrés divers d'intensité et à l'état soit aigu, soit chronique, la phlegmasie de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Les symptômes en sont assez peu équivoques; ils consistent dans des vomissemens plus ou moins fréquens, et dans des évacuations plus ou moins multipliées de matières dont l'aspect varie suivant la portion affectée du tube intestinal. L'observation et l'ou-

verture des corps autorisent M. Baron à considérer la diarrhée de matières vertes, comme le signe de l'inflammation de la partie supérieure des voies digestives, savoir; de l'estomac et de l'intestin grèle, surtout lorsqu'en même temps elles sont muqueuses et visqueuses; au contraire la phlegmasie des gros intestins est signalée par des déjections jaunes et peu consistantes. A ces phénomènes se joignent la chaleur et la sécheresse de la peau, la sensibilité de l'abdomen, un amaigrissement rapide et qui faisant disparaître la graisse qui couvre ordinairement les muscles de la face en fait apercevoir les saillies, et imprime à la physionomie un caractère de vieillesse et de souffrance. La mort arrive dans ces circonstances d'une manière qui n'est pas toujours la même; tantôt le ramollissement gélatiniforme des parois de l'estomac amène une perforation; tantôt des symptômes d'irritation encéphalique, symptômes assez peu tranchés à raison du peu de développement des fonctions du cerveau à cette époque de la vie, se manifestent et terminent la vie des malades; ajoutons que l'irritation cérébrale chez les enfans vient rarement seule, et qu'elle peut être méconnue lorsqu'elle n'est pas très-intense, beaucoup plus facilement que chez les enfans plus avancés en âge, chez lesquels, à défaut de la parole, l'expression de la physionomie peut servir à la signaler, tandis que chez les nouveau-nés, les cris n'ont rien de particulier dans ce cas, et la raideur convulsive n'est pas toujours appréciable. Remarquons encore que les vers intestinaux ne se rencontrent pas chez les enfans en bas âge, même chez ceux qui sont soumis à la nourriture artificielle.

L'examen anatomique permet de reconnaître les traces de cette affection; elles consistent dans la rougeur plus ou moins considérable de la membrane muqueuse de l'estomac, qui fréquemment est altérée dans sa consistance au point qu'elle s'enlève en le raclant avec le dos du scalpel,

et que dans certains endroits les parois de ce viscère semblent être réduites à la membrane séreuse, et cèdent à la moindre traction. Dans les intestins, on remarque des rougeurs, des ulcérations de diverse étendue et qui commencent en général par l'inflammation des follicules dont la membrane muqueuse est parsemée. C'est à cette origine que ces ulcérations doivent la forme ronde qu'ils offrent le plus communément, forme que d'ailleurs on retrouve dans le plus grand nombre des ulcères consécutifs à des phlegmasies folliculaires ou pustuleuses. Les ulcérations intestinales paraissent être d'ailleurs moins communes chez les nouveau-nés, qu'à une époque plus avancée de la vie.

Rarement on voit les enfans succomber à des affections simples : l'ouverture des corps revèle presque toujours des désordres dans différens organes, et notamment dans ceux de la respiration. Ce sont, ou bien des phlegmasies de la plèvre avec épanchement séreux ou purulent, des hépatisations rouges ou grises du tissu pulmonaire, ou bien de simples engouemens de sang, qui sont considérés par M. Baron, comme étrangers à l'inflammation et comme le produit d'une sorte d'hémorrhagie passive. Dans ce cas on observe une sorte d'infiltration sanguine qui se fait dans le tissu du poumon, de la circonférence au centre de cet organe, qui présente alors l'aspect d'un caillot de sang veineux ou d'un morceau de rate, aspect que lui donne le sang noir épanché dans ses aréoles, et comme combiné à son tissu.

Pendant la vie, l'observation attentive et éclairée fournit les moyens de reconnaître ces diverses maladies contre lesquelles la thérapeutique possède aussi quelques ressources. La percussion, l'auscultation immédiate ou médiate, l'appréciation du cri, (1) mettent à même d'arriver

(1) *Voyez* sur ce sujet intéressant les ingénieuses recherches du docteur Billard, *Archives*, août 1827.

à une exactitude de diagnostic satisfaisante, en cela du moins qu'elle permet au praticien de penser qu'il peut être utile, et qu'elle lui donne la certitude de ne jamais nuire. La percussion est facile à pratiquer chez les enfans, elle s'opère avec un seul doigt, l'enfant étant soulevé avec l'une des mains; quant à l'auscultation, il est plus commode d'appliquer l'oreille immédiatement sur le thorax, que de se servir du stéthoscope qu'il est assez peu facile de fixer. Les résultats de ces deux méthodes d'investigation sont les mêmes que chez les adultes, et fournissent les mêmes lumières; pour l'auscultation, les cris entendus au travers des parois remplacent le parler qu'il est quelquefois nécessaire de faire exercer aux malades. On doit d'autant plus insister sur ces divers moyens d'établir le diagnostic, qu'on manque chez les enfans de quelques-uns de ceux qu'on trouve chez les grandes personnes, et notamment de l'inspection des matières expectorées. Les lecteurs des Archives ayant pu voir les signes diagnostiques qu'on peut tirer du cri considéré sous le triple rapport de sa forme, de son timbre et de sa durée, nous n'entrerons pas dans de nouveaux détails à ce sujet. Nous dirons seulement, que, pour un médecin observateur et judicieux, la médecine des enfans n'est pas plus difficile que celles des adultes, qu'il y a des moyens de les traiter avec succès, que les nombreux revers qu'on éprouve chez les enfans trouvés, tiennent à ce qu'on est forcé par le défaut de nourrice pour les enfans malades (1), de se tenir

(1) Beaucoup d'enfans deviennent malades parce qu'ils n'ont pas de nourrice; ceux qui en ont une et qui sont affectés d'une maladie quelconque sont sevrés temporairement; les uns et les autres souffrent encore davantage d'être privés de leur nourriture naturelle au moment où ils en auraient plus besoin que jamais, et même où elle suffirait peut-être pour les rétablir. On conserverait beaucoup d'enfans trouvés si l'on pouvait remédier à ce vice fondamental.

en dehors du chemin tracé par la nature, qu'enfin nulle partie du champ de la science n'est stérile pour celui qui sait le cultiver convenablement.

Les pneumonies, les pleurésies, les bronchites sont communes chez les enfans nouveau-nés. Ces phlegmasies peuvent même se développer pendant le cours de la vie intra-utérine; et on en a fréquemment trouvé les traces chez des enfans morts presqu'en naissant. Le traitement doit en être établi sur les mêmes bases que chez les adultes; en effet, quand la maladie n'existe qu'à un faible degré, les secours de l'hygiène suffisent pour en triompher; ce n'est que quand elle a plus d'intensité qu'on doit recourir aux émissions sanguines. M. Baron s'en montre généralement fort sobre, et c'est une manière de voir qu'il partage avec M. Guersent. Il a observé qu'il était difficile d'en mesurer la portée, et que souvent ayant dépassé la limite convenable, elles laissent les enfans dans un état d'affaissement dont ils avaient peine à revenir. C'est un des inconvéniens des sangsues considérées en général, qu'on n'est presque jamais sûr de ce qu'elles font. Elles tirent trop ou trop peu de sang, et il faudrait qu'elles fussent appliquées avec plus de soin et d'intelligence qu'elles ne le sont communément pour qu'on pût arriver à des résultats certains. Chez les enfans, surtout, les piqûres de sangsues abandonnées à elles-mêmes lorsqu'elles occupent des parties sur lesquelles on ne peut établir de compression, comme le col ou le ventre, peuvent occasionner des hémorrhagies inquiétantes et par fois mortelles. Il faudrait donc avoir pour la saignée capillaire, une méthode dans laquelle, comme dans la phlébotomie qui est absolument impraticable chez les nouveau-nés, on pût apprécier exactement la quantité du sang extrait, et en arrêter l'écoulement à volonté et d'une manière certaine.

On a beaucoup parlé de l'ictère des nouveau-nés, on l'a

considéré comme une affection grave, liée à des maladies de divers organes. Le fait est que la coloration jaune de la peau coïncide avec des affections trop variées pour qu'on puisse trouver de dépendance directe. Fondé sur des observations multipliées, M. Baron considère l'ictère des nouveau-nés comme une affection insignifiante par elle-même, et qui n'exige aucun traitement lorsqu'elle n'est accompagnée d'aucune inflammation viscérale.

Tous les auteurs s'accordent à répéter que dans le premier âge de la vie le pouls est extrêmement fréquent, même dans l'état naturel; qu'il bat de quatre-vingt à quatre-vingt-dix fois par minute; il y en a même qui disent de cent vingt à cent quarante, et conséquemment ne le regardent comme fébrile que quand il dépasse cette mesure. Il y a lieu de croire qu'ils ne se sont pas donné la peine de vérifier expérimentalement la chose; s'ils l'avaient fait ils auraient pu se convaincre que, comme M. Baron l'a reconnu et le fait constater aux personnes qui suivent sa visite, les enfans nouveau-nés ne présentent guères dans l'état de santé que soixante-dix pulsations par minute. Cette observation, entr'autres, prouve combien la paresse naturelle à l'esprit humain le porte à adopter de confiance des opinions toutes faites : elle doit engager les jeunes médecins à ne jamais négliger l'occasion de vérifier ce qui est le mieux établi en apparence, et peut servir d'excuse et peut-être même mériter des éloges à ceux qui s'occupent à réviser les bases sur lesquelles repose l'édifice des doctrines scientifiques.

On voit habituellement dans l'hospice un assez grand nombre de sujets affectés d'ophthalmie, et l'opinion établie parmi *les sœurs*, est que cette maladie se propage par contagion. M. Baron n'a pas de jugement arrêté sur ce point, attendu qu'il n'est pas chargé du service de la

salle Verte où sont placés ces malades. Quoi qu'il en soit, cette ophthalmie occupe la conjonctive palpébrale et oculaire, qui sont le siége d'une secrétion purulente assez considérable; il paraît même que le globe de l'œil lui-même et surtout la rétine participent à l'inflammation; car la lumière paraît agir douloureusement sur l'organe de la vision, et les paupières se serrent spasmodiquement de telle sorte, que l'inférieure s'introduit sous la supérieure, dont elle irrite la face interne au moyen des cils qui en garnissent le bord libre. D'ailleurs nous n'avons pas remarqué que l'on attribuât cette ophthalmie à l'influence du virus vénérien; il est pourtant probable que quelques-unes au moins ont pu être contractées au passage, par des enfans nés de mères actuellement affectées de blennorrhagies ou de chancres des parties génitales.

Nous avons vu d'ailleurs, à l'hôpital des vénériens, des enfans envoyés comme vénériens, qui ne présentaient que quelques affections cutanées tout-à-fait insignifiantes. On sait que dans cet établissement se trouve une salle consacrée aux nourrices infectées, qui allaitent en même temps que leur propre enfant un nourrisson malade, et que le traitement des trois individus se fait à-la-fois. Les affections vénériennes, chez les enfans nés de parens infectés, ne se développent guère qu'à une époque assez éloignée de la naissance, et c'est assez généralement après leur arrivée chez les nourrices, et après qu'ils ont infecté ces malheureuses femmes et quelquefois leurs familles, qu'on s'en aperçoit. Cependant il faut convenir aussi qu'on a souvent exagéré les choses, ainsi que nous avons eu souvent occasion de le constater, et que, dans beaucoup de cas, des maladies réputées vénériennes chez les nourrices, leurs maris et leurs enfans, étaient tout-à-fait étrangères à la syphilis, et n'étaient quelquefois que le résultat de l'administration intempestive et immodérée

du mercure, d'après de simples soupçons ou de vagues apparences.

La thérapeutique, chez les enfans nouveau-nés, est extrêmement bornée; il est difficile de leur faire prendre des médicamens; M. Baron, d'ailleurs, est trop éclairé pour chercher à leur en administrer beaucoup. C'est donc en général aux ressources de l'hygiène, ainsi que le voulaient les anciens, que se réduisent ses moyens curatifs, et nous pensons qu'ils pourraient lui suffire s'ils les avait bien effectivement à sa disposition. Mais outre que la nourriture est peu convenable, ainsi que nous l'avons fait observer déjà, que peut-on faire lorsqu'on a à lutter contre l'atmosphère naturellement nuisible, produit par vingt ou trente enfans enfermés dans une chambre même spacieuse? contre le désavantage qui résulte du contact naturellement plus prolongé des urines et des matières fécales dans un hôpital qu'à l'extérieur, du défaut de bains et de lotions suffisamment réitérées, de la privation du sommeil, occasionnée, soit par le malaise, suite de la compression, soit par les cris des enfans qui se réveillent les uns les autres. Remédier à tous ces inconvéniens serait une chose aussi utile qu'elle paraît difficile; nous dirions presque impossible, car si l'hospice des Enfans Trouvés nous a paru appeler des améliorations, il est de la justice de dire que celles-là sont promptement mises en exécution, qui ne présentent pas de trop grandes difficultés.

Nous avons vu, d'après les affections dominantes, que les médicamens ne seraient pas d'un grand emploi; les inflammations sont en grande majorité; le traitement antiphlogistique est donc le plus ordinairement applicable. Sans revenir sur la manière dont M. Baron envisage et met en œuvre la saignée, nous dirons qu'il a éloigné du traitement des maladies du premier âge, ce qui, chez les

praticiens routiniers, en faisait et en fait encore la base; savoir: les vomitifs, les purgatifs et les vésicatoires (1). Les premiers sont d'autant moins convenables, que l'inflammation gastro-intestinale entre comme principal ou comme accessoire dans la plupart des maladies de l'enfance. Quant aux vésicatoires, l'irritabilité extrême des enfans, et la facilité avec laquelle leur cerveau ressent les moindres stimulations, doit sinon proscrire, au moins singulièrement restreindre leur application. Il est un autre ordre de médicamens dangereux chez les enfans, et dont pourtant quelques médecins abusent: ce sont les narcotiques; ils ont fait de nombreuses victimes, et leur administration demande beaucoup de tact et de prudence; encore leurs avantages sont-ils douteux. C'est d'après ces principes que M. Baron se dirige dans sa pratique, tant à l'hôpital que dans les maisons particulières; il a lieu d'être satisfait des résultats qu'il obtient dans l'un et l'autre cas, bien que les succès soient plus nombreux dans le second que dans le premier.

L'abstinence plus ou moins sévère, les boissons adoucissantes et légères, les cataplasmes émolliens sont employés dans les phlegmasies aiguës conjointement avec les sangsues. Ces divers moyens réussissent en général, surtout lorsqu'ils peuvent être aidés de bains tièdes, dont les enfans reçoivent un grand soulagement.

L'hospice des Enfans Trouvés, de même que la maison d'accouchement que nous nous proposons de faire connaître prochainement aux lecteurs, présente assez fré-

(1) Il n'y a pas quinze jours, nous avons soustrait à l'application d'un vésicatoire un enfant qui avait un léger assoupissement, et dont toute la maladie était dans l'esprit de parens inquiets. M. Baron nous a dit avoir récemment empêché l'administration d'un vomitif prescrit par un médecin connu, chez un enfant ayant un ramollissement de l'estomac qu'il reconnut; et dont l'ouverture du corps confirma l'existence.

quemment des monstruosités; nous avons eu l'occasion d'en voir quelques-unes. Les plus remarquables étaient un acéphale; le sujet, un enfant bien constitué d'ailleurs, dont le crâne était applati, et dont la face régulière à la partie inférieure, présentait, à la place des yeux, deux lignes transversales peu saillantes. L'ouverture montra une absence totale de la masse encéphalique. Un autre monstre, c'était un anencéphale, fut pour M. Baron l'occasion d'un diagnostic très exact, et que l'examen anatomique vint confirmer. C'était un enfant de quatre jours, né de parens sains et bien conformés d'après les renseignemens qui furent fournis; il mourut peu de temps après son arrivée à l'hospice; il présentait une conformation régulière du corps, et une division congéniale des os maxillaires et de la lèvre supérieure; il respirait faiblement et avalait avec peine les liquides qu'on lui administrait; sa tête était d'un volume ordinaire et molle, plus que ne l'est celle d'un enfant naissant. M. Baron annonça qu'il ne devait point y avoir de cerveau; en effet, ouvrant la tête, on vit s'en écouler une quantité considérable de sérosité; le cerveau manquait jusqu'aux pédoncules antérieurs, mais le cervelet, la moëlle alongée, tous les nerfs existaient encore; les membranes étaient comme macérées dans l'eau; le canal artériel et le trou botal étaient fermés. Quant aux autres organes, ils ne présentaient rien de remarquable.

Note sur le traitement des ulcères par des lames de plomb. Clinique chirurgicale des Invalides. Par A. MENON, *docteur en médecine.*

Dans le traitement des solutions de continuité, le mode de pansement le plus simple, est dans presque tous les cas le plus convenable. Ce principe de chirurgie est si géné-

ralement reconnu, qu'on trouve à peine encore quelques praticiens qui n'aient pas renoncé à l'emploi de ces topiques composés, de ces mélanges informes, qu'on appliquait anciennement sur les surfaces ulcérées, et qui retardaient leur guérison loin de l'accélérer. Le repos de la partie malade, des soins de propreté, et des pansemens avec de la charpie sèche ou enduite d'un digestif simple, font la base du traitement qui est universellement mis en pratique, à moins que l'ulcère auquel on a affaire ne soit entretenu par une cause qui demande à être combattue par des moyens particuliers.

Un mode de pansement plus simple encore a été proposé par M. Réveillé Parise, pour le traitement des plaies. Dans un mémoire qu'il a lu il y a quelques mois à l'académie de médecine, ce chirurgien annonce qu'il a obtenu des résultats très-avantageux de l'application du plomb laminé sur les solutions de continuité. Guy de Chauliac et Ambroise Paré avaient déjà employé dans le traitement de certains ulcères des lames de plomb frottées avec du mercure, ainsi que M. Réveillé Parise le fait observer. Mais ce moyen, négligé par les hommes de l'art qui succédèrent à ces chirurgiens célèbres, passa dans la médecine vulgaire et s'est transmis ainsi jusques à nous. Le fait suivant va le prouver : Un militaire invalide fut soumis à l'action du plomb laminé, pour un ulcère qu'il portait à la partie moyenne de la jambe. Etonné de ce qu'on regardait sa guérison comme un fait nouveau, il raconta qu'ayant reçu, il y a plus de vingt ans, une blessure sur le champ de bataille, il s'était guéri en appliquant sur sa plaie une balle de fusil qu'il avait eu soin d'applatir avec un caillou. Il assura aussi que ce moyen était connu de beaucoup de soldats, qui comme lui en avaient fait usage, toutes les fois que leurs blessures n'avaient pas été assez graves pour les forcer à entrer à l'hôpital. Quoi qu'il en soit, M. Réveillé

Parise n'en a pas moins le mérite d'avoir rendu à la science un moyen thérapeutique qui peut être d'une grande utilité.

Les plaies récentes sont presque les seules affections dans lesquelles M. Parise ait fait usage du plomb laminé. Quoique le titre de son mémoire (1) indique qu'il a songé à soumettre aussi les ulcères à ce nouveau mode de pansement, il ne parle pas dans son travail du traitement de ces affections. Les *ulcères dartreux* et les *érysipèles qui suppurent* sont les seuls dont il fasse mention. Les succès proclamés par ce chirurgien, ont engagé M. le baron Yvan à répéter ses expériences. Le grand nombre d'individus affectés d'ulcères, qu'on voit dans le vaste établissement à la tête duquel il est placé, lui a donné la facilité de faire des essais dont nous allons indiquer les résultats.

Les plaies étant assez rares à l'hôtel des Invalides, on n'a eu que très-peu d'occasions d'employer sur elles le nouveau moyen. D'ailleurs, toutes celles qui se sont présentées, à l'exception de deux, étaient de nature à être guéries promptement par la réunion immédiate, et l'ont été effectivement. Deux plaies contuses, dont l'une était située à la tête et l'autre à la jambe, ont été pansées avec le plomb laminé, et les résultats indiqués par M. Réveillé Parise ont été pleinement confirmés.

Je n'ai pas vu un assez grand nombre de plaies récentes traitées par ce moyen, pour pouvoir parler de son efficacité, mais plus de soixante observations recueillies dans l'infirmerie de l'hôtel des Invalides, m'autorisent à penser que le plomb laminé est de tous les topiques le plus convenable pour le traitement des ulcères. Je vais essayer de prouver par des faits la vérité de cette assertion.

(1) *Mémoire sur une nouvelle méthode de pansement des plaies et des ulcères qui tendent à se cicatriser.*

La première tentative fut faite sur le nommé Darcher, militaire invalide, âgé de 50 ans, qui portait depuis plusieurs années un ulcère de plus de trois pouces de diamètre, sur la malléole interne de chacune de ses jambes. Ces ulcères étaient survenus spontanément, et n'avaient jamais été complètement guéris. La jambe gauche fut pansée par le moyen ordinaire, et la droite fut recouverte d'une lame de plomb. Au bout de très-peu de jours, le changement favorable qui s'était opéré dans celle-ci, fut si évident, que dans l'intérêt du malade, on soumit les deux ulcères au même mode de pansement. Tous deux furent guéris en six semaines. Des accidens causés par la suppression d'une évacuation à laquelle le malade était dès long-temps habitué, engagèrent M. Yvan à établir un exutoire : mais cette précaution fut inutile, la nature se suffit à elle-même; l'ulcère de la jambe droite se rouvrit, et a continué depuis lors à fournir de la suppuration. Le même pansement est continué, mais il est maintenant dans un état stationnaire.

Cet essai avait eu des résultats trop avantageux pour qu'on en restât là : tous les malades affectés d'ulcères atoniques qui se présentèrent à l'infirmerie, furent soumis au même traitement, et chez tous on n'a eu qu'à se louer de l'avoir mis en pratique. Parmi les nombreux ulcères que j'ai eu l'occasion d'observer, les uns existaient depuis trente ans, d'autres depuis un temps moins considérable, d'autres enfin étaient récens. Presque tous ont été amenés à une cicatrisation parfaite. Chez le petit nombre de ceux qui n'ont pas guéri complètement, l'ulcère a pris promptement un nouvel aspect, ses bords se sont affaissés, il a diminué d'étendue, et est arrivé en peu temps à un état satisfaisant. Remarquez que plusieurs ulcères qui n'avaient jamais pu être cicatrisés, l'ont été par cette nouvelle méthode ; et que ceux qui n'ont pas guéri sous l'influence du

plomb ne l'avaient jamais été par les autres moyens. N'est-on pas en droit de penser que ces derniers sont du nombre de ceux qu'on ne doit pas guérir, et que la nature, plus puissante que les moyens de l'art, s'est opposée à la suppression d'une évacuation que l'habitude a rendue nécessaire; suppression qui, selon les apparences, n'aurait pas été sans danger pour le malade.

On s'était d'abord borné à appliquer le plomb laminé sur des ulcères simples, et qui n'offraient aucune espèce de complication. Enhardi par les succès qu'il avait obtenus, M. Yvan l'essaya sur des ulcères qui étaient dans un état d'inflammation bien manifeste, et que, quelques jours auparavant, il aurait traité par les topiques émolliens. Ce ne fut pas sans étonnement qu'il vit que le plomb n'augmentait pas la douleur, que les symptômes inflammatoires diminuaient, et que dans peu de temps l'ulcère était en voie de guérison.

Enfin, plusieurs observations, dont quelques-unes vont être rapportées, prouvent que le plomb laminé ramène avec une promptitude vraiment surprenante, à l'état d'ulcère simple, ces ulcères à fond noirâtre, qui fournissent une suppuration abondante, mal liée, et fétide, et auxquels leur aspect hideux a fait donner le nom *d'ulcères sordides*; trois ou quatre jours ont constamment suffi pour faire cesser cet état si repoussant: on voit la suppuration changer bientôt de nature, le fond de l'ulcère se déterger, ses bords s'affaisser, sa surface prendre une couleur vermeille, et au bout de quelques jours la cicatrisation commencer.

Obs. IIe. Le nommé Lafosse, âgé de 58 ans, portait à la partie externe du genou droit, un ulcère d'environ quatre pouces de diamètre dans tous les sens; cet ulcère, à bords durs et inégaux, était le siége de douleurs assez vives: sa surface était recouverte d'une escarre d'un gris noirâtre, et four-

nissait une suppuration de mauvaise nature. Le jour même de l'entrée du malade à l'infirmerie, une lame de plomb fut appliquée sur l'ulcère, le repos le plus complet fut prescrit, ainsi qu'une diète sévère. Le lendemain, à la levée de l'appareil, les bords de l'ulcère étaient un peu affaissés, et son aspect était moins fâcheux; le troisième jour, l'escarre qui recouvrait sa surface était détachée et laissait voir des bourgeons charnus. Le quatrième jour, le fond de l'ulcère était d'un rouge vermeil, et présentait l'aspect d'un ulcère simple en voie de guérison. En effet, son étendue a de jour en jour diminué, et après deux mois de traitement, le malade a quitté l'infirmerie avec un ulcère extrêmement borné, dont on aurait probablement obtenu la cicatrisation complète, s'il eût consenti à rester quelques jours de plus à l'hôpital.

Obs. IIIe. Le nommé Grillet, âgé de 81 ans, portait à la partie inférieure de la jambe gauche un ulcère très-étendu, recouvert d'une large escarre, et répandant une odeur extrêmement fétide. Pendant quelques jours cet ulcère fut pansé avec des cataplasmes émolliens, et à chaque pansement sa surface était arrosée avec du chlorure de soude étendu d'eau. Pour hâter sa détersion, qui ne s'opérait pas assez promptement, on le saupoudra avec un mélange de poudres de camomille, de colophane et de quinquina rouge. Ce moyen, qui réussit presque constamment à ramener à un état favorable les ulcères frappés de gangrène, n'eut pas sur le malade qui nous occupe le succès ordinaire. Une lame de plomb fut appliquée, et l'état du malade changea presque aussitôt. Trois jours après l'escarre était détachée, l'ulcère était d'un rouge vermeil, et n'exhalait plus une odeur aussi désagréable; le même traitement a été continué, et la cicatrisation a marché avec beaucoup de rapidité, tellement qu'après deux mois de traitement le malade a pu quitter l'infirmerie.

Un militaire invalide nommé Lambert, âgé 54 ans, atteint d'une affection scorbutique, avait à la jambe droite un ulcère très-étendu, d'une couleur brun-noirâtre, fournissant un pus séreux, fétide et sanguinolent. Dès que le plomb fut appliqué sur cet ulcère, son aspect changea; la suppuration, de sanieuse qu'elle était, acquit les qualités d'un pus louable; des bourgeons charnus de bonne nature remplacèrent des chairs fongueuses et saignantes au moindre contact, et en trois semaines l'ulcère fut complètement guéri. Je dois avouer que, de tous les malades soumis à l'action du plomb laminé, aucun n'a obtenu une guérison aussi prompte que celui dont je parle. Tous les jours on était étonné de voir que la cicatrice avait marché d'une manière très-sensible.

Un capitaine invalide, âgé de 54 ans, passa dans une voiture une nuit entière, il y a environ quatre mois. Le froid qu'il éprouva fut si vif, qu'à son arrivée à l'hôtel des Invalides, l'extrémité antérieure de son pied gauche fut frappée de gangrène. Lorsque cette gangrène fut bornée et que la ligne de démarcation entre les parties vivantes et les parties frappées de mort fut bien tranchées, M. Yvan proposa l'amputation de la jambe. Le malade s'y refusa, et voulut attendre la chute des parties gangrénées. Les escarres ne se détachèrent que lentement; les cinq orteils et une portion du second os métatarsien ayant subi le sort des parties molles sus-jacentes, furent enlevés, et il resta une plaie énorme à la partie antérieure du pied. Cette plaie, pansée au moyen de la charpie sèche d'abord, et puis d'une compresse fenêtrée enduite de cérat, sur laquelle on appliquait de la charpie pour absorber le pus, cette plaie, dis-je, ne marchait pas vers la guérison. Le plomb laminé a été employé, et cinq semaines ont suffi pour que la cicatrisation soit complète.

Je pourrais citer un très-grand nombre d'observations,

mais toutes ayant offert les mêmes résultats, il serait inutile de les rapporter. J'ajouterai seulement qu'on a traité avec succès, par le même moyen, un ulcère à bords durs et calleux, qui était survenu à l'aîne, chez un individu scrofuleux, et qui avait résisté à d'autres médications.

L'utilité du plomb laminé étant bien constatée, il serait intéressant de connaître son mode d'action. Le plomb jouirait-il de propriétés spécifiques? Aurait-il en lui quelque chose de particulier qui, changeant le mode d'irritation des surfaces ulcérées, les dispose à la guérison? Ou bien le pus exercerait-il sur lui une action chimique, de laquelle résulterait un composé analogue pour ses propriétés à l'acétate de plomb que Goulard et d'autres praticiens après lui ont tant préconisé? Je ne le pense pas, l'étain laminé a été employé aux Invalides, comparativement au plomb, et les mêmes résultats ont été obtenus. M. Réveillé-Parise a vu les mêmes succès suivre l'emploi des lames d'or et d'argent dans les mêmes circonstances; mais le plomb est préférable aux métaux que je viens de nommer, en ce que son prix étant très-modique, il est très-facile de se le procurer; et puis, étant plus flexible qu'eux, il se modèle plus exactement sur la surface plus ou moins inégale sur laquelle on l'applique. Son action est, je crois, toute mécanique; il exerce une légère compression sur les bords de l'ulcère, et maintient en contact avec lui le pus que beaucoup de physiologistes regardent comme nécessaire à la formation de la cicatrice. Quelle que soit, d'ailleurs, l'explication que l'on donne de sa manière d'agir, son action n'en est pas moins réelle et d'une très-grande efficacité.

Le pansement consiste dans la simple application d'une lame de plomb sur l'ulcère qu'on veut traiter; on la

maintient au moyen d'une bande. Pour la renouveller, on essuie la surface ulcérée et la lame métallique, et on les remet de suite en contact. Ce mode de pansement est, comme l'on voit, d'une extrême simplicité, et peut être fait avec beaucoup de promptitude; il jouit, par conséquent, de l'avantage de ne pas laisser les plaies trop long-temps exposées à l'action de l'air. Si des bourgeons charnus s'élèvent avec trop de rapidité, on les réprime en les touchant avec le nitrate d'argent, ou en les saupoudrant avec de l'alun calciné.

Quels sont les avantages de ce nouveau mode de pansement sur celui qu'on suit généralement? Les inconvéniens de ce dernier ont été exagérés, sans doute, mais ils n'en sont pas moins réels. Ne ferait-on, par l'emploi du plomb laminé, que se soustraire à la nécessité dans laquelle on se trouve de déchirer à chaque pansement, la cicatrice encore faible des bords de la solution de continuité, pour détacher les filamens de charpie qui y adhèrent, que ce serait un motif suffisant pour le faire adopter exclusivement; mais on a pu voir, par ce qui précède, que d'autres avantages recommandent ce moyen à l'attention des praticiens : la promptitude avec laquelle peut se faire le pansement, la rapidité avec laquelle les ulcères de mauvaise nature se détergent, leur marche prompte vers la guérison, et enfin la grande économie de linge et de charpie, avantage inappréciable dans les hôpitaux et surtout dans les armées, où l'on est souvent dans l'impossibilité de se procurer les pièces d'appareil nécessaires aux pansemens.

Observation d'une asphyxie par chute dans une fosse d'aisance, chez un individu atteint d'épilepsie; par M. Rennes, *médecin de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.*

N.*** soldat du 19.e régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, grand, fort et bien constitué, était entré au service comme remplaçant, depuis un an environ. Il avait éprouvé dans cet intervalle plusieurs attaques d'épilepsie qu'il cherchait à dissimuler, en raison de sa position. Ces attaques avaient été constatées à l'hôpital militaire, d'où il était sorti depuis une quinzaine de jours, lorsqu'arriva l'accident suivant.

Le 26 septembre 1826, N.*** étant de garde au quartier Saverne, et paraissant jouir d'une parfaite santé, réclame à sept heures du matin la permission de s'absenter pour satisfaire un besoin. On le voit se diriger vers des latrines situées dans une petite rue voisine; à huit heures il n'avait pas reparu. On s'étonne d'une si longue absence, on le cherche vainement; mais l'on trouve dans les lieux d'aisances, sur le bord de la fosse largement ouverte, un bonnet de police qui est reconnu lui appartenir. Cette circonstance, jointe à ce que l'on savait de l'infirmité dont il était atteint, fit naître l'idée de sonder les matières avec un long bâton, on ne tarda pas à rencontrer, dans l'un des angles de la fosse opposé à l'ouverture, un corps solide et résistant; on descendit et l'on trouva le malheureux N.*** étendu horizontalement dans les matières fécales à demi-liquides, la tête et le tronc entièrement submergés. On se hâta de l'extraire; le corps fut lavé à grande eau, et la bouche débarassée des immondices qui s'y étaient introduites. Plusieurs moyens tentés par les chirur-

giens du régiment pour le rappeler à la vie, n'ayant été suivis d'aucun succès, et la mort étant bien constatée, on transporta le cadavre à l'hôpital militaire. L'autopsie en fut faite le lendemain matin, vingt-quatre heures après l'évènement : voici quels en furent les résultats.

Habitude extérieure. — Cadavre de cinq pieds trois pouces, paraissant avoir appartenu à un individu jeune, d'une constitution forte, à muscles bien prononcés, d'un embonpoint assez remarquable, la peau est blanche, uniformément pâle, sans trace d'ecchymoses, la face est décolorée comme le reste du corps; les lèvres sont légèrement bleuâtres; il en est de même de l'intérieur de la bouche et du pharynx, qui contiennent encore quelques portions de matières stercorales : les muscles ont conservé une belle couleur rouge.

Crâne. — Nulle trace de lésion extérieure, boîte osseuse intacte, méninge saine, méningine fortement injectée : des troncs veineux, plus volumineux que de coutume, se dessinent dans les scissures et les anfractuosités du cerveau. La méningine, par le fait de l'injection des vaisseaux capillaires, est d'un rouge-brun ; elle se détache avec facilité de la surface du cerveau, excepté dans l'intervalle des deux hémisphères, qu'une double adhérence maintient réunis, dans une étendue d'un pouce carré, au-dessus du corps calleux; l'adhérence est du reste facile à détruire.

Le cerveau *peu volumineux, moins long et plus large qu'on ne le rencontre ordinairement, est de forme arrondie, comme la boîte osseuse qui le contient. Le défaut de longueur du diamètre antéro-postérieur tient particulièrement au peu de développement des lobes antérieurs ; les lobes moyens, très-volumineux, sont surtout plus larges que de coutume ; toutes les parties centrales du cerveau, les corps striés, les couches optiques, la protubérance annulaire, la moelle alongée, les prolongemens*

cérébelleux, *les tubercules quadrijumeaux*, *sont ramassés*, *comprimés*, *manifestement moins développés que dans l'état normal.* Le cervelet n'offre rien de particulier.

Quant au tissu même de l'organe, la substance corticale est plus rouge et plus ferme que de coutume ; la substance blanche est parsemée de points rougeâtres qui correspondent à autant de gouttelettes sanguines, quand on comprime le cerveau entre les doigts. Les ventricules sont vides; les plexus choroïdes et la toile choroïdienne sont traversés de vaisseaux fortement injectés, parmi lesquels on remarque une veine, de la grosseur d'une plume de corbeau, qui accompagne la bandelette demi-circulaire, et donne issue, quand on la coupe, à une quantité notable de sang noirâtre.

Thorax. La glotte est ouverte, l'épiglotte relevée ; le larynx et la trachée artère sont remplis de matières fécales en partie liquides ; les mêmes matières plus délayées ont pénétré jusque dans les dernières ramifications bronchiques, où l'on découvre encore des portions solides sous forme de grains d'un très-petit volume. La membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de ces conduits est d'un rouge brun uniforme; les poumons sont noirâtres, volumineux, dilatés, gorgés de sang. Le poumon gauche particulièrement est ramolli, non crépitant, se rompt avec facilité, et laisse échapper, au moment où on l'incise, un sang liquide, noirâtre, mêlé de gaz, dont l'odeur suffocante frappe vivement les assistans, et détermine chez le jeune médecin qui tient le scalpel, tout accoutumé qu'il soit à ces sortes d'opérations, des éblouissemens et un malaise passager qui ne se dissipe qu'au grand air. Cet effet, très-prononcé à la première incision, devient moinssensible dans les incisions subséquentes. Le poumon droit, beaucoup moins gorgé, d'un rouge moins foncé que le précédent, est crépitant

presque partout; la couleur rouge des divisions des bronches y est moins prononcée : le lobe inférieur ne diffère que fort peu de l'état naturel; le lobe supérieur seul est notablement altéré, ramolli, noirâtre, point crépitant comme le poumon gauche : incisé et pressé un peu fortement entre les doigts, il laisse de même échapper un fluide noirâtre et de petites bulles gazeuses que l'on ne songe pas à recueillir, parce qu'elles se confondent avec le gaz qui provient des matières fécales contenues dans les tuyaux bronchiques. L'un et l'autre poumons, plongés dans l'eau, surnagent à-peu près au même degré. La plèvre conserve partout la couleur blanche et l'aspect qui lui est propre dans l'état sain. Le cœur, d'un volume médiocre, n'offre rien de remarquable : il est vide de sang, aussi bien que les artères qui en partent et les troncs veineux qui s'y rendent.

Abdomen. — L'œsophage ne contient aucune trace de matières stercorales; l'estomac légerement distendu par des gaz est blanc extérieurement, rosé intérieurement; sur le fond rouge-clair à peu-près uniforme que présente la membrane muqueuse gastrique, se dessinent de légères lignes courbes de couleur écarlate, s'étendant le long de la grande courbure de l'estomac; d'autres lignes, moins prononcées, beaucoup plus courtes, répondent à des plis anfractueux de la membrane villeuse qui occupe le bas fond de cet organe : toute cette coloration est superficielle, et la membrane elle-même ne paraît pas autrement altérée. Même couleur rouge uniforme de la tunique interne des intestins, dont les valvules conniventes sont fortement injectées et rouges, comme si elles étaient teintes avec le sang artériel; ces valvules, couchées l'une sur l'autre, laissent à peine appercevoir dans l'intervalle la couleur propre de l'intestin. La rougeur des premières n'augmente que fort peu par l'exposition à l'air, elle s'af-

faiblit lentement par la macération dans l'eau : au bout de vingt-quatre heures, on n'y remarque presque aucune différence ; c'est seulement après trente heures qu'elle commence à diminuer. Du reste la membrane muqueuse intestinale n'est ni épaissie, ni ramollie, elle adhère fortement à la tunique musculeuse, et n'en peut être détachée que par lambeaux. Le gros intestin n'offre rien de particulier.

Les vaisseaux du foie et de la rate sont distendus par du sang noir; leur tissu n'est point altéré. Le pancréas est remarquable par sa couleur rouge, à l'intérieur comme à l'extérieur ; incisé en divers endroits, il est partout pénétré par un fluide sanguin; le rein est également infiltré de sang; au lieu de la couleur fauve qui lui est propre, il offre une teinte rouge foncé tirant sur le violet. La vessie est raccornie; son volume égale à peine celui d'un gros œuf; ses parois ont près de deux lignes d'épaisseur; le tissu en est blanc, épais, graisseux; la tunique interne offre au bas fond quelques lignes rouges, et des rides assez marquées; la cavité ne contient pas d'urine. Le mésentère est chargé de graisse; les vaisseaux artériels et veineux y sont peu apparens; les ganglions le sont davantage; ils n'offrent pas plus de volume, mais ils sont un peu plus rouges que dans l'état naturel.

Ce cas assez rare d'un individu qui, placé sur la barre d'appui d'une fosse d'aisance, est pris dans cette position d'une attaque d'épilepsie, et tombe dans un foyer de matières asphyxiantes, indépendamment de l'intérêt que peut offrir la conformation particulière de l'encéphale, (conformation qui coïncide avec une infirmité constatée, et qui probablement s'était manifestée dès l'enfance), est remarquable sous plusieurs rapports. La mort pourrait bien ici avoir été produite par une double cause, savoir la submersion, et l'empoisonnement par le gaz méphiti-

que. La couleur rouge des membranes muqueuses pulmonaire et digestive ne peut être attribuée à l'inflammation, puisqu'un instant avant l'accident N.*** avait été vu en parfaite santé. L'infiltration sanguine du poumon et des autres parenchymes ne laisse aucun doute sur la mort par asphyxie. Mais l'asphyxie a-t-elle été le résultat de la submersion simple de l'individu privé de counaissance, dans des matières liquides accumulées en assez grande quantité? ou bien la vie a-t-elle été détruite par l'action des gaz hydrogène sulfuré et ammoniaque si éminemment impropres à la respiration ? ce sont là des questions qu'il est fort difficile de résoudre.

Si l'on considère, en effet, que le cadavre n'a présenté presque aucune des altérations profondes que les médecins et les expérimentateurs ont signalées comme étant le résultat de l'empoisonnement par le gaz acide hydro-sulfurique, savoir : *les muscles noirâtres, les parties molles dépouillées de leur consistance naturelle, se déchirant avec facilité, et passant promptement à la putréfaction*, (Chaussier), l'une des deux opinions devient plus probable que l'autre, tandis que, d'autre part, si l'on a égard à la rougeur foncée des voies aériennes, à l'état particulier du poumon, d'où s'échappent, lorsqu'on l'incise, des bulles gazeuses si incommodes aux assistans, il est difficile de ne point admettre l'action asphyxiante des gaz des fosses d'aisances, si ce n'est comme cause unique de la mort, au moins comme une complication grave, bien propre à accélérer les effets nécessaires de la submersion du corps au sein des matières où il a été trouvé plongé. Joignez à cela la coïncidence d'une attaque d'épilepsie, première cause de l'évènement suivant toutes les apparences ; la circonstance de la chute qui peut elle-même avoir produit un certain degré de commotion, et les efforts qu'a dû faire ce malheureux, soit en se débattant

pendant l'accès, soit après avoir repris connaissance (ce qui est le moins probable), pour que son corps ait été trouvé dans l'angle de la fosse le plus éloigné de l'ouverture; et alors il faudra convenir que cette observation présente un des cas les plus complexes dont on puisse se proposer d'analyser les phénomènes. On sent combien de questions difficiles souleverait un pareil fait en médecine légale.

A cet égard, la présence des matières fécales dans le larynx, la trachée, et jusque dans les dernières ramifications bronchiques, mérite d'être notée, non pas seulement comme confirmant la possibilité, aujourd'hui bien démontrée, de l'introduction des liquides dans la trachée-artère chez les noyés, mais comme présentant un de ces cas assez peu communs, où l'identité du liquide contenu dans les dernières divisions des bronches, avec celui dans lequel le corps a été trouvé, ne peut être contestée; circonstance qui constitue, d'après les meilleurs auteurs de médecine-légale, et en particulier d'après M. le professeur Orfila (1), le signe le plus certain, et le seul absolu, de la submersion avant la mort.

Traitement curatif de la ranule ou grenouillette; par M. Dupuytren; *clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu* (2).

Les indications curatives que présente la ranule, qui consistent à faire cesser les incommodités et les accidens produits par le développement de la tumeur, en pratiquant une issue au liquide qu'elle contient, en s'opposant

---

(1) Voyez *Archives gén. de Médecine*, tome XIV, page 542.
(2) *Répert. d'anat.*

à l'occlusion de cette ouverture pour empêcher le retour de la maladie, ont été connues de la plupart des praticiens qui ont écrit sur cette matière; mais toutes les méthodes usitées jusqu'à présent sont plus ou moins défectueuses, soit par leurs difficultés, soit par la douleur ou la frayeur qu'elles causent aux malades, soit surtout parce qu'elles ne procurent qu'une cure momentanée, et que la maladie vient à reparaître plus ou moins promptement, parce que l'ouverture pratiquée sur la tumeur par une simple incision, par l'excision ou la cautérisation, se cicatrise toujours. C'est le moyen de s'opposer à cette cicatrisation qu'il fallait trouver, que M. le professeur Dupuytren a découvert, et qu'il a employé avec succès.

Reconnaissant la nécessité de maintenir constamment l'ouverture faite à la tumeur, à l'aide d'un corps étranger introduit et laissé à demeure dans le kyste, M. Dupuytren a fait fabriquer un petit instrument en argent, composé d'un cylindre creux par lequel doit s'écouler la salive. Ce cylindre a quatre lignes dans sa longueur et deux environ dans sa largeur, il est terminé à chacune de ses extrémités par une petite plaque ovoïde, légèrement concave sur la face libre, convexe sur la face adhérente au cylindre, et regardant celle de l'autre extrémité : l'une de ces petites plaques devant se trouver placée dans l'intérieur de la poche et l'autre correspondre au dehors, c'est-à-dire dans la cavité de la bouche. On voit que cet instrument est analogue aux boutons à deux têtes dont on se sert pour réunir le col ou les manches d'une chemise.

M. Dupuytren employa, pour la première fois, cet instrument sur un jeune militaire qui portait sous la langue, depuis plusieurs mois, une petite tumeur qui s'était accrue lentement, sans douleur, mais qui gênait

beaucoup les mouvemens de cet organe et la déglutition. L'opération fut pratiquée de la manière suivante : Une ouverture fut faite à la poche avec des ciseaux courbes sur le plat, il s'en écoula une liqueur limpide, inodore, visqueuse et filante. Avec des pinces à disséquer, l'opérateur saisit l'instrument, et l'introduisit dans la cavité de la tumeur par l'ouverture qui y était pratiquée, de manière à ce qu'une des plaques fût libre dans la bouche. Dès ce moment, la tumeur diminua de volume, s'affaissa de plus en plus, et, quinze jours après l'opération, le malade sortit de l'Hôtel-Dieu, parfaitement guéri.

Cependant M. Dupuytren ayant reconnu que cet instrument offrait de légères imperfections, il y apporta quelques changemens. Ainsi, le canal du cylindre percé pour l'écoulement de la salive, ayant été reconnu inutile par la libre sortie de ce liquide entre les bords de l'ouverture et la circonférence du cylindre, fut supprimé; d'ailleurs il arrive que les alimens s'engagent dans son intérieur, l'obstruent, et finissent par l'oblitérer. La petite plaque, située à l'extérieur, était trop large, son bord relevé excitait la face supérieure de la langue qui portait continuellement dessus; en conséquence, le bord des plaques fut recourbé en sens contraire, de manière à ce que leur concavité se regardât; on diminua leur largeur, et de rondes qu'elles étaient on les rendit elliptiques; enfin, on diminua également la grosseur ainsi que la longueur du cylindre, et ses dimensions furent ainsi réduites à trois lignes de longueur sur une ou une et demie de grosseur. Cet instrument peut être fait en argent, en or, ou en platine, et ce dernier métal paraît être le plus convenable, parce qu'il se laisse moins facilement attaquer et altérer par les fluides animaux.

A l'aide de ce petit instrument ainsi confectionné, M. Dupuytren a obtenu un succès constant. On doit con-

cevoir que si la tumeur était volumineuse, ses parois fort épaisses, il conviendrait, avant d'appliquer l'instrument, d'ouvrir largement la poche, quelquefois même d'en exciser une portion, et de ne placer l'instrument que lorsque les parties seraient revenues sur elles-mêmes, et que la plaie, presqu'entièrement cicatrisée, n'offrirait plus qu'un petit orifice pour laisser passer l'instrument qui doit s'opposer à son entière occlusion.

Cette méthode ne ressemble pas à celles qui ont été proposées, et entre autres les mèches, les sétons, les bougies ou les canules; car, par tous ces moyens dont l'usage était difficile, embarrassant, quelquefois même insupportable, on ne cherchait qu'à opérer une fistule, et l'expérience démontrait qu'aussitôt les corps étrangers retirés, le pertuis fistuleux s'oblitérait, et la maladie récidivait. Les observations suivantes prouvent qu'à l'aide de ce moyen très-simple on atteint constamment le but proposé, une guérison solide.

Obs. I.re — Duchateau (Bruno), âgé de vingt-quatre ans, ex-tambour de la garde impériale, d'une petite stature, d'un tempérament bilieux, portait depuis trois ans sous la langue une petite tumeur qui s'était accrue lentement sans aucune espèce de douleur, et gênait seulement les mouvemens de la langue. Quand le malade entra à l'Hôtel-Dieu le 14 octobre 1807, on voyait sur les parties latérales du frein de la langue, une petite tumeur oblongue, demi-opaque, affectant la direction du canal de Warthon, et paraissant produite par la dilatation du conduit excréteur de la glande sous-maxillaire. La tumeur avait été opérée à diverses reprises et sans succès, soit par l'incision simple, puis par l'excision, et enfin par l'excision suivie de la cautérisation des bords de l'ouverture : toujours la tumeur était reparue après un temps plus ou moins long.

M. Dupuytren pensa que le moyen le plus sûr d'obtenir la guérison radicale de cette maladie, serait de maintenir l'ouverture faite à la tumeur, au moyen d'un corps étranger introduit et laissé à demeure dans la petite poche, par conséquent d'agir comme dans la fistule lacrymale. Ce fut à cette occasion qu'il employa l'instrument précédemment décrit. Une ouverture fut faite à la tumeur au moyen de ciseaux courbes sur le plat; il s'écoula un liquide limpide, inodore, épais et filant; puis, avec des pinces à disséquer, l'instrument fut introduit dans la tumeur, ainsi qu'on l'a dit. Dès ce moment la petite tumeur s'affaissa, en peu de jours l'incision qui y avait été pratiquée se cicatrisa sur le cylindre de l'instrument, et le malade sortit de l'hôpital quinze jours après l'opération; il pouvait manger, parler, faire exécuter tous les mouvemens possibles à sa langue sans éprouver aucune gêne.

Obs. II.e Vincent Tellier, âgé de vingt-quatre ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 27 novembre 1820, portant depuis plusieurs années sur la partie gauche du filet de la langue une tumeur ovoïde, du volume d'un petit œuf de poule, qui rendait difficiles la prononciation, la mastication et la respiration. Le 27 octobre il fut opéré de la manière suivante : La tumeur, soulevée avec des pinces à disséquer, fut excisée dans sa partie correspondante avec des ciseaux courbes sur le plat. La tumeur affaissée, et revenue sur elle-même après l'évacuation de la salive qu'elle renfermait, l'instrument fut placé dans l'ouverture pratiquée; onze jours après l'opération, le malade revint à la consultation. La salive passait entre les bords de l'incision et la tige centrale de l'instrument dont la présence était à peine sensible au malade. Quelques mois plus tard, l'instrument ne s'était pas dérangé, et la tumeur n'était pas reparue.

Obs. III.e — La nommée Pic, âgée de quarante-trois

ans, se présenta, le 5 juillet 1814, à la consultation de l'Hôtel-Dieu, portant de chaque côté de la bouche et sur les côtés du frein de la langue, une tumeur molle, de la grosseur d'un petit œuf de poule. Le développement de cette double affection datait de trois mois. Plusieurs ponctions avaient été faites et les tumeurs s'étaient reproduites chaque fois. M. Dupuytren pratiqua sur les deux côtés l'opération déjà décrite, et la guérison qui la suivit ne s'est pas démentie.

Obs. IV.ᵉ — Devaux (J.-Henry), âgé de quarante ans, demeurant à Passy, éprouvait depuis dix jours un peu de douleur dans la bouche, sous la partie inférieure gauche de la langue. Bientôt il s'aperçut qu'une tumeur s'y développait, et le 28 mars elle avait le volume d'une petite noix. Elle fut incisée avec le bistouri; mais l'ouverture ayant été faite trop largement, on ne pût y fixer l'instrument que le lendemain, et cette fois il ne sortit pas: on l'assujettit, en outre, à l'aide d'un tampon de charpie maintenu par le rapprochement des mâchoires.

Dans un autre cas, analogue d'ailleurs aux précédens, l'instrument placé le 21 octobre 1821, étant tombé le 18 novembre, la tumeur reparut dès le lendemain. Il fut nécessaire de placer un autre instrument dont les plaques se trouvaient plus distantes, parce l'épaisissement des lèvres de l'incision ne permettait plus au premier instrument d'être fixé d'une manière solide. Cette seconde réintroduction fut suivie, le 15 janvier 1822, d'une nouvelle petite tumeur, indépendante de la première, également formée par une accumulation de la salive, et qu'une simple incision suffit pour faire disparaître.

L'inflammation des tissus sous-linguaux et sous-maxillaires peut donner lieu à l'apparition et au développement de tumeurs dont l'apparence extérieure peut être celle de la grenouillette; mais l'inflammation, en s'empa-

rant des canaux excréteurs des glandes sublinguales et maxillaires, peut aussi déterminer la formation de la ranule. Dans ces cas, l'apparition de la tumeur est prompte, son accroissement rapide, la tension, la douleur, ainsi que la rougeur des parties, ne permettent pas de confondre ce cas avec celui d'une simple grenouillette; ici la rétention de la salive n'est qu'un effet de l'inflammation, aussi c'est ce seul accident qu'il faut combattre. Les saignées locales devront précéder alors l'opération chirurgicale. La grenouillette peut être comparée dans cette circonstance à certaines rétentions d'urine déterminées par l'inflammation de la vessie ou de ses annexes; l'évacuation du liquide n'est qu'un moyen auxiliaire, et c'est aux anti-phlogistiques généraux qu'il faut recourir. En voici un exemple.

Obs. V.e Marie Engrot, âgée de vingt-un ans, bien constituée, entra à l'Hôtel-Dieu le 20 mai 1821. Cette femme, mal réglée, portait sous la mâchoire inférieure du côté droit une tumeur dure formée par la glande sous-maxillaire. Depuis six ans, l'accroissement de cette tumeur avait été peu-à-peu en augmentant, et elle avait acquis enfin le volume d'un œuf. La tumeur était douloureuse au toucher, et la plus légère pression déterminait dans la bouche le jet d'un liquide mêlé de pus et de salive. Mais depuis trois semaines il s'était formé sous la langue une autre tumeur due à l'accumulation de la salive dans le canal de Warthon. Cette dernière, sensiblement divisée en deux parties égales par le frein de la langue, était dure, résistante, la parole gênée, la respiration et la déglutition difficiles. M. Dupuytren ayant jugé que cette dernière affection était simplement le résultat d'une inflammation accidentelle, d'après la douleur, la rougeur, et la résistance du conduit dilaté, il crut dès-lors devoir s'écarter de sa méthode, et au lieu d'employer le double bouton,

il fit appliquer des sangsues, des émolliens, et recourut aux dérivatifs. Ces moyens furent suivis d'un prompt succès. Au bout de vingt-quatre heures, l'amélioration était marquée, et le sixième jour la malade quitta l'hôpital, n'ayant plus de douleurs, plus de tumeur dans la bouche, et la voix était revenue à son état naturel.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

De l'épidémie qui a régné en Hollande et dans les pays voisins en 1826; *par le docteur* J.-C.-G. FRICKE, *membre du Conseil de santé de Hambourg* (1); *trad. de l'allemand par* J.-CH. MONTFALCON, *médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.*

I. On apprit, au commencement des grandes chaleurs et sécheresses de l'été dernier (1826), qu'une multitude d'hommes tombaient malades dans plusieurs pays situés

(1) L'épidémie qui a régné en Hollande pendant l'été de l'année 1826, est le sujet de quelques ouvrages hollandais et allemands peu connus parmi nous. MM. Bakker, Jorristma, Zandiek, Mulder et Zoëlants l'ont observée sur des points différens des côtes de la mer du Nord, portion de cet immense marais qui s'étend depuis Calais jusqu'au golfe de Finlande, dans la direction du sud-ouest au nord-est, et dans un espace de trente degrés en longitude. La description de l'épidémie de Groningue, qui se trouve dans la seconde édition de *l'Histoire médicale des marais*, 1827, page 529, a été faite d'après ces ouvrages et d'après quelques documens inédits; elle eût été plus complète, si j'avais eu connaissance, lorsque je l'ai rédigée, des intéressans rapports du docteur Fricke, publiés par ordre du Conseil de santé à Hambourg, qui avait donné à leur auteur l'honorable mission d'aller étudier la maladie sur les lieux; voici le titre de ces rapports:

vers la mer du Nord. Cette nouvelle fut bientôt suivie de rapports sur l'invasion, dans la ville de Groningue, d'une épidémie meurtrière. On sut en même temps que des maladies semblables à la maladie épidémique de Groningue, quoique moins destructives, régnaient dans d'autres contrées, et spécialement dans l'Ostfrise et dans la Hollande, mais on tarda long-temps à connaître leurs phénomènes et la forme qu'elles affectaient.

Voici quels étaient les symptômes de la maladie lorsqu'elle commença à paraître à Groningue : (juin et juillet 1826) ; une céphalalgie très-violente, située surtout dans la région frontale, de fortes nausées, des vomissemens fréquens de matières bilieuses et une diarrhée bilieuse extraordinaires se déclaraient sans avoir été précédés de phénomènes précurseurs. A ces symptômes succédait une fièvre avec fréquence du pouls sans dureté, semblable à une fièvre continue à son début, mais bientôt rémittente, et accompagnée d'un prompt affaissement des forces et de la sensation d'une très-grande lassitude et d'une extrême faiblesse. Une tension dans la région précordiale, et une constriction légère à l'épigastre paraissaient à la même

---

Bericht des herrn D.r J. C. G. Fricke, ueber seine reise' nach holland und den angraenzenden Gegenden, zur Erforschung der in den gedachten Gegenden in sommer und herbste dieses jahres gehrrschten krankheiten. Hamburg, ende december 1826, in-8.° — *Zweiter Bericht, nebst herrn N. L. Hachmann's, Bemerkungen ueber die endemie im Ainte Ritzebuettel, waehrend des sommers und herbsters* 1826. Hamburg, 1827, in-8.° — On trouve dans le second rapport un précis des recherches et observations faites sur la même épidémie, par MM. Backer, Mulder et Roëlants, Hubhe' et Rye'. Plusieurs Journaux de médecine allemands ont publié des notices plus ou moins complètes sur la même épidémie. *Voyez* les *Annales littéraires* de Hecker, juin 1827 ; le *Magasin général de Littérature médicale étrangère*, de Gerson et Julius ; le Journal d'Hufeland, etc., etc.

époque ; du reste, point d'autres phénomènes gastriques. La langue se montrait ordinairement dans son état naturel; point de mauvais goût à la bouche, mais une soif ardente, inextinguible, et une sensation de chaleur intérieure, quoique souvent la température extérieure fût froide. Ces symptômes persistaient pendant un temps plus ou moins long, cessaient en grande partie souvent complètement; le sentiment d'une grande faiblesse diminuait, et le malade se trouvait assez bien; c'était alors la rémission de la fièvre, pendant laquelle toutefois on remarquait une légère contraction fébrile du pouls. Tous les symptômes énumérés se renouvellaient les jours suivans, plus violens qu'ils n'étaient la première fois; aussitôt se montraient les signes dès-lors manifestes d'une congestion cérébrale, avec léger délire. Les rémissions suivantes étaient fort peu sensibles. Cette exaspération de tous les symptômes sous forme de paroxysme fut très-évidente; elle se montra à son début sous le type quotidien, mais devint bientôt hémitritée. Deux accès avaient lieu en vingt-quatre heures, et dès-lors une apoplexie mortelle se déclarait avec le troisième accès, qui survenait ordinairement après un intervalle fort court. Un délire violent et un état soporeux, qui mettaient fin promptement à la vie des malades, terminaient cet accès mortel. La peau se colorait fréquemment en jaune peu d'instans avant la mort, et parut aussi de la sorte pendant le cours rapide de la maladie dans quelques cas particuliers, mais dans la plupart des cas le teint était plus pâle et livide.

On n'a pas observé que les affections prédominantes d'organes spéciaux fussent des phénomènes constans. Au commencement de la maladie, la congestion du cerveau se montrait moindre en ce qu'elle avait lieu sous forme de paroxysme, mais ces symptômes ne subsistaient pas toujours. Les organes thorachiques étaient libres. Une irri-

lation du foie parut au début des symptômes dans quelques cas ; on remarqua dans le plus grand nombre une constriction dans les régions précordiale et épigastrique , mais point de douleur précise augmentée par la pression de la main, un peu de tension de l'abdomen chez la plupart des malades, mais seulement un peu de sensibilité de cette partie au toucher. La maladie se présenta individuellement avec les signes d'une irritation de l'estomac, comme aussi, dans quelques cas particuliers , avec ceux d'une affection de la rate , mais les symptômes de l'une et de l'autre étaient rares proportionnellement pendant les premiers temps de l'épidémie. Presque jamais d'état gastrique bien prononcé, mais souvent un léger état nerveux manifeste dès l'apparition de la maladie ; aucun caractère inflammatoire dans l'urine, pâle au contraire ordinairement, et semblable à l'urine nerveuse (*urina spastica*), et chargée d'un sédiment briqueté qu'elle montrait long-temps lorsque l'emploi des remèdes convenables avait prévenu le retour des paroxysmes. L'exhalation cutanée était supprimée d'abord complètement, mais plus tard une faible transpiration paraissait à la fin de chaque paroxysme, et une sueur froide partielle avait lieu, surtout si l'accès nouveau devait être mortel.

Un fait constant, c'est la lenteur de la convalescence à s'établir ; c'était une prostration extraordinaire des forces, étendue à toutes les fonctions de l'organisme , mais sentie plus spécialement par le système nerveux, et qui se dissipait lentement, que les malades fissent ou non usage du traitement diététique et pharmaceutique convenable. Elle s'accompagnait de douleurs dans les membres et souvent dans les lombes. Les récidives étaient fréquentes pendant la convalescence, alors la maladie montrait presque toujours le type tierce, et ne s'accompagnait

d'aucune complication inquiétante. On l'arrêtait quelquefois aisément alors, mais elle était toujours très-disposée à reparaître le huitième jour.

Telle a été l'épidémie de Groningue, et telle aussi a été celle qui a régné sur les côtes de la mer du Nord. Les formes diverses sous lesquelles elle s'est présentée appartenaient à une seule et même espèce, et ne présentaient entre elles d'autres différences que celle du degré. Des circonstances locales constituèrent la malignité de la maladie, et la rendirent plus dangereuse à Groningue qu'ailleurs. Des symptômes absolument semblables se montrèrent dans différentes parties de l'Ost-Frise, mais avec un caractère plus doux; l'intermittence fut partout évidente. Une maladie que les mêmes signes caractérisaient s'est montrée dans les villages plus voisins de Groningue, à Suidbroeck, à Sappemer, à Hogezand, mais avec bien moins de violence que dans la ville elle-même. Elle régna avec plus d'intensité qu'elle ne le fit aux alentours de Groningue, sur divers points de la province plus éloignés, mais dont le sol est humide et marécageux, spécialement dans quelques districts voisins de la côte, tels que Middewoldmer, Finsterwoldmer et Hammerich.

Voici quels furent en général les symptômes de la maladie qui parut à la même époque à Emden : vomissemens plus ou moins abondans de matières bilieuses, mélangées d'une grande quantité de mucosités d'un jaune obscur et médiocrement colorées quelquefois, sans autres préludes que de vives angoisses et une forte constriction dans la région précordiale, et renouvellés plusieurs fois avec de violens efforts. Goût désagréable de la matière vomie qui était souvent si aigre, que les dents en étaient agacées et le papier de tournesol rougi : union fréquente avec le vomissement d'une diarrhée intense, également de ma-

tières bilieuses; en même temps douleurs de tête très-violentes, soif brûlante, et tous les phénomènes d'une légère synoque. Les évacuations ont terminé la maladie dans plusieurs cas lorsqu'elles avaient été très-abondantes; une sueur copieuse et le sentiment d'une grande faiblesse venaient après. Enfin, à ces phénomènes succédait un sommeil très-paisible, et le malade était rétabli le lendemain, abstraction faite d'un affaissement considérable. C'était ordinairement pendant une sueur générale et après les évacuations, qu'une rémission se manifestait. Alors plus de fièvre, et un état de bien-être relatif. Une légère coloration de la peau en jaune fut souvent évidente à cette époque de la maladie; elle ne se montra cependant dans les cas ordinaires qu'avec les derniers accès. Le vomissement bilieux reparaissait le jour suivant, troisième jour de la maladie, ordinairement avec plus de violence que la première fois, et se terminait par un paroxysme fébrile très-intense. C'est alors qu'une rémission de la fièvre avait lieu, mais médiocre; car les symptômes suivans, des nausées, une tension dans la région précordiale, un mal de tête violent, des éructations acides, une grande faiblesse, et un sommeil agité continuaient et persistaient jusqu'au prochain paroxysme, jusqu'au cinquième jour, sans avoir laissé le malade un instant positivement exempt de fièvre. Le troisième accès était encore très-intense, et la rémission encore très-peu prononcée. Un état soporeux survenait dans beaucoup de cas avec le prochain paroxysme, avec le quatrième, ou plus tard avec le cinquième; les symptômes s'aggravaient de plus en plus, et mettaient fin à la vie des malades. Les affections inflammatoires ne se sont montrées que dans quelques cas particuliers, elles siégeaient alors spécialement dans le foie. La maladie se répandit médiocrement à Emden, elle frappa quinze à seize cents individus, sur les onze mille

habitans de la ville. La mortalité fut peu considérable; elle ne dépassa pas un sur cent. Lorsque la maladie marchait vers la guérison, la convalescence continuait à s'établir très-lentement; il restait toujours une grande prostration des forces, et beaucoup de tendance aux récidives. La maladie fut spécialement dangereuse aux vieillards et aux individus de complexion délicate.

Celle qui parut à Aurich eut les mêmes symptômes. Elle commença d'ordinaire par un vomissement violent, et une diarrhée alliés avec les signes de la *polycholie*, et avec une fièvre d'abord continue, puis rémittente et plus tard franchement intermittente, et réglée sous le type tierce. Du reste elle fut très-bénigne, mais ici aussi la convalescence continua à être très-lente, et la tendance aux récidives très-grande. On remarqua dans quelques cas, surtout chez les convalescens, une tuméfaction de la rate qui se dissipait avec une grande lenteur et qui retardait la guérison.

Ce fut aussi une maladie précisément la même, avec des symptômes identiques, un caractère plus ou moins intermittent, et consécutivement une grande et longue faiblesse et une extrême tendance aux récidives qui parut à la même époque dans les environs de Jever, dans la ville d'Oldenbourg, et dans quelques cantons voisins. Cependant elle ne montra nulle part la malignité qui la caractérisait à Groningue

II. L'hiver précédent avait été très-sain à Groningue; on vit dans le printemps, qui lui succéda, comme pendant les deux dernières années, soit pendant le printemps, soit pendant l'automne, des fièvres intermittentes presque exclusivement sous le type tierce, mais de si bénigne nature, que souvent leur guérison ne réclamait aucun soin, ou n'en demandait qu'un médiocre. Tel fut le caractère de la maladie, pendant le mois de mai entier. Elle prit une forme plus bilieuse au commence-

ment de juin; on observa fréquemment alors des cas d'une *polycholie* évidente, même d'inflammation du foie, et le nombre des malades augmenta. Le milieu de juin vit naître une modification nouvelle des caractères de la maladie; elle prit alors un accroissement considérable d'intensité dans un court espace de temps, et se propagea avec une grande rapidité; elle conserva presque la même violence et la même physionomie pendant les mois de juin, juillet, août, et pendant la plus grande partie de septembre, diminua beaucoup au commencement des froids, et maintenant, commencement de décembre (1826) n'est plus du tout dans son état primitif. Le type tierce reparut avec l'automne, sans montrer cependant aucune complication de malignité. La plupart de ceux qui sont actuellement souffrans dans la ville, ne le sont pas de la maladie primitive, mais de sa suite, et on ne trouverait pas maintenant dans le nombre des morts, un seul individu qui eût été affecté de nouveau par cette même primitive maladie.

Celle-ci se montra à Emden, presque en même temps qu'à Groningue. Emden et ses environs présentèrent aussi des fièvres intermittentes; elles y annonçaient aussi ordinairement, en quelque sorte, le printemps et l'automne, mais leur caractère avait été très-doux jusqu'à cette époque. La maladie dont les symptômes ont été décrits plus haut, saisit une multitude d'individus, au milieu de juin à l'entrée des grandes chaleurs, arriva à sa plus grande extension à la fin de juillet et dans le mois d'août, puis diminua peu-à-peu jusqu'à ce que la saison froide de l'année l'eût arrêtée entièrement. Alors parurent les fièvres intermittentes automnales ordinaires, avec le type tierce, mais sans autre complication. Elle se développa à Aurich dans le même temps qu'elle régnait à Groningue, peut-être un peu plus tard, en sorte que l'époque du plus grand nombre des maladies à accès semblables correspondit à la

fin de juin et au commencement de juillet; l'épidémie se soutint ainsi pendant le temps des chaleurs, et cessa à l'entrée des froids de l'automne.

Telle fut exactement la maladie qui se développa à Oldenbourg, et dans ses environs. Les ictères consécutifs n'étaient point rares, surtout chez les enfans, mais leur guérison était souvent spontanée, ou du moins ne demandait qu'un soin très-médiocre.

III. Peut-on déterminer positivement les causes de la maladie? Une réponse à cette question appartient aux problèmes les plus difficiles de l'art médical; cependant il paraît possible de découvrir plusieurs faits en quelque façon satisfaisans sur les causes de la maladie. L'opinion que les inondations des années 1824 et 1825, n'ont eu aucune influence essentielle sur la production de la maladie réunit du moins tous les médecins de Groningue; elle acquiert d'autant plus de consistance que Groningue, ville dans laquelle la maladie a été plus répandue et plus violente qu'ailleurs, n'eut presque point du tout à souffrir des inondations, tandis que Emden, le district de Jever, et en général toute la côte de l'Ostfrise que les eaux couvrirent d'une manière spéciale ne montrèrent l'épidémie ni si générale ni si pernicieuse. L'expérience de l'année précédente apprend aussi que l'apparition de cette espèce de maladie après des inondations considérables n'est nullement un phénomène constant, s'il ne se présente pas d'autres modificateurs nuisibles; ceux qui eurent lieu, furent entièrement fortuits. Au contraire l'histoire de l'année antérieure constatait, comme un fait avoué par l'observation, que la grande chaleur alliée à une longue sécheresse avait développé dans le pays une maladie semblable à celle de 1826, seulement point aussi aisément pernicieuse. La coïncidence de chaleurs excessives et de la sécheresse pendant l'été dernier, avec les influences

locales délétères auxquelles la ville était alors exposée, telle est pour tous les médecins de Groningue la cause principale, sinon exclusive, à laquelle il faut attribuer la production de l'épidémie. Il est nécessaire, pour mieux établir cette opinion, d'examiner d'un peu plus près quelles furent ces localités à Groningue.

Cette ville est située à six lieues environ de la mer, sur un sol argileux et bas, et dans une contrée qui est couverte d'une grande quantité d'eau. Elle est entourée de chaussées assez élevées, et d'un canal large et profond rempli d'eau courante; son étendue est considérable; on y comptait 28,029 habitans, d'après le recensement fait le 7 septembre de cette année. Groningue est bâtie très-bien et régulièrement, ses rues sont larges pour la plupart, et toutes bien pavées: elle possède plusieurs places très-belles, et point encombrées; on y trouve plusieurs églises; il ne faut pas omettre de faire remarquer à leur sujet, que les cadavres avaient été toujours ensevelis jusqu'alors dans leurs caveaux, et que dans les derniers temps, c'est-à-dire depuis le dernier mois de l'existence de la maladie, on avait pris leurs environs pour cimetière. La ville n'en a aucun hors de ses murs.

Plusieurs canaux parcourent Groningue : quelques-uns d'entre eux sont mis en communication avec la mer par ceux qui coupent le pays, mais l'un d'eux, le Boten-Deep n'a point d'écoulement convenable. Il existe en outre dans la ville beaucoup d'égoûts et fossés émissaires, qui suivent les rues en deux sens, et s'ouvrent dans les canaux. On avait négligé depuis longues années, leur nettoiement et celui du Botten-Deep. L'eau stagnante qui remplissait ce dernier bassin, contenait une multitude de substances animales et végétales en putréfaction et accumulées en masse. Les immondices des maisons voisines vidées par un grand nombre d'égoûts, des cadavres d'animaux, et

autres matières putrides gissant dans les autres canaux et charriés par les hautes eaux, étaient versés dans le Boten-Deep comme dans un sac, et n'avaient pas d'autre issue. L'action des chaleurs et de la sécheresse augmenta la putréfaction des substances qui couvraient la surface de l'eau, et la fermentation qui s'établit dans ces matières produisit le dégagement d'émanations marécageuses animales et végétales, et imprégna l'atmosphère de miasmes nuisibles. Peut-être aussi ces mêmes principes délétères, existant dans l'eau, seulement en petite quantité, s'introduisirent avec elle dans le corps des habitans de la ville. On s'occupa plus tard du nettoiement du Botten-Deep : une ouverture faite à une digue, le mit en communication avec un autre canal, le Loopenden-Deep, et ouvrit enfin une issue à la masse des matières putrides qui y stagnaient. Le mouvement de ces substances parmi lesquelles gissaient accumulés depuis longtemps des cadavres d'animaux, répandit dans l'air une horrible infection.

Il y avait aussi une grande quantité d'immondices entassées dans les égoûts qui parcouraient la ville, comme le nettoiement de ces derniers l'apprit plus tard ; elle contribuèrent vraisemblablement beaucoup à la production des miasmes, la grande chaleur avait déjà produit une disposition aux maladies bilieuses, et une médiocre décarbonisation du sang, comme l'expérience l'a démontré. Les fièvres intermittentes régnaient précédemment à Groningue, surtout depuis les deux dernières années ; elles avaient paru déjà pendant celle-ci au commencement des chaleurs du printemps, mais elles s'étaient montrées très-bénignes. Toutes ces influences délétères se réunirent. Ainsi, on conçoit parfaitement comment elles produisirent la maladie, et combien celle-ci causée et incessamment entretenue par ces agens pernicieux, dut acquérir de malignité et de facilité à se propager. Remarquons au reste

qu'elle se montra d'abord dans la partie de la ville qui est exposée aux exhalaisons méphitiques du canal, et y présenta plus de malignité et de ténacité qu'ailleurs.

Les maladies qui se sont présentées à la même époque, en beaucoup d'autres lieux, ont été aussi essentiellement attribuées par la majorité des médecins aux grandes chaleurs et sécheresses; on les vit dans toutes les contrées du royaume qui ont un sol argileux. Elles épargnaient les terres limitrophes dont le sol est sablonneux, quoique celles-ci eussent été exposées aux inondations. On observa dans plusieurs de ces contrées, surtout dans l'Oldenbourg, matin et soir, bien que le ciel fût serein et sans nuages, pendant les jours très-chauds, une vapeur épaisse et souvent très-infecte qui s'élevait des plaines, et que l'arrivée des temps humides fit disparaître complètement, ainsi que la maladie elle-même.

IV. Quoique la maladie qui regna à Groningue fût plus dangereuse que celle qui se développa à la même époque dans des pays voisins ou éloignés, on ne peut méconnaître une certaine ressemblance entre leurs symptômes, et l'identité de leur espèce, abstraction faite de l'intensité. Beaucoup de ces contrées avaient souffert sans doute des inondations en 1824 et en 1825, mais plusieurs avaient été épargnées, et aucune cependant ne fut exempte de la maladie. On ne lira peut-être pas sans intérêt, un parallèle entre la mortalité pendant les deux années qui suivirent l'inondation de l'année 1717 et le nombre des morts qui ont lieu annuellement à Rodenkirchen, paroisse éloignée de deux lieues d'Oldenbourg, et dont les registres ont fourni ce relevé. Beaucoup d'hommes y tombèrent malades pendant les chaleurs de l'été précédent, mais peu moururent. Le nombre annuel des morts en 1717 fut 50, il a été établi maintenant à 60. Sa quotité ne varia point dans la première année qui suivit l'inondation, il fut tel

qu'il était auparavant; il en est de même aujourd'hui, il s'éleva l'année suivante à 90, et cette année, (également deux ans après une inondation) il ira de 95 à 100; il augmenta beaucoup en 1720, trois ans après l'inondation, puisqu'il fut évalué à 200. On ne possède absolument aucun renseignement sur le caractère de la maladie qui se développa à Rodenkirchen.

On a reconnu, d'un accord unanime, que les contrées diverses dans lesquelles la maladie a régné sont humides et marécageuses, et ont pour la plupart un sol argileux. Un fait non moins constant, c'est que les fièvres intermittentes sont endémiques dans la plupart. La maladie s'y est montrée d'une nature plus bénigne qu'à Groningue; cette différence doit être imputée à l'absence des modificateurs insalubres qui lui communiquaient dans la ville un caractère si pernicieux. Au reste elle présenta à Groningue d'autres particularités, telles que la faiblesse manifeste aussi dès le commencement, mais plus considérable de beaucoup qu'ailleurs, et le très-prompt amaigrissement des malades, extrême, alors même que la maladie avait eu une durée très-courte.

(*La suite au prochain Numéro.*)

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Femme avec trois mamelles. — Le docteur H.-L. Drejer a consigné dans le troisième numéro, pour 1827, du journal intitulé *Hygæa*, l'observation d'une femme qui venait de faire ses premières couches, et avait, outre ses deux mamelles bien remplies de lait, une troisième plus petite, mais toute semblable pour la forme, et située immédiatement au-dessous de celle du côté gauche dont elle était séparée par un sillon. Elle s'étendait de la sixième à la huitième côte, et n'offrait point d'aréole, mais un mamelon, espèce de *nævus*, offrant à son centre une ouverture avec laquelle communiquaient quelques canaux galactophores. Une pression même très-légère,

exercée sur ce mamelon, suffisait pour en faire sortir un jet de lait considérable, et ce liquide s'en écoulait spontanément aussi longtemps que l'enfant suçait à la mamelle supérieure.

Ce phénomène n'est pas sans exemple, car, en 1799, un cas tout-à-fait semblable fut observé à Vienne par le docteur Froriep. (*Bullet. des sc. méd.*, mars 1828.)

Cas de superfétation. — *Observation recueillie par M.* Castes. — La superfétation, qui a été et est encore l'objet de tant de contestations, a eu lieu ici d'une manière incontestable. Il s'agit d'une jument qui, ayant été saillie successivement par un étalon et un baudet, donna presque simultanément naissance à deux individus de races différentes. (*Journ. prat. de méd. véter.*)

Monstre né d'une vache. — *Description donnée par le docteur* David Schreter. — Ce monstre singulier, né à Wagendrüssel, dans le comté de Zips, en Hongrie, le 25 avril 1825, fut extrait vivant du corps de la vache, et tué immédiatement après. Un négociant le conserva, et, au bout de huit jours, on en fit un examen juridique. Sa plus grande longueur, de la tête à l'anus, est de trois pieds (mesure de Vienne), et sa hauteur est de deux pieds; sa tête est volumineuse et *entièrement semblable* à celle de l'homme; l'espace compris entre la partie supérieure de l'os coronal et le menton est de dix pouces. Le frontal et le pariétal, conformés comme chez l'homme, sont séparés par une fontanelle; la suture sagittale est longue d'un pouce, et des poils jaunes brunâtres recouvrent cette région. De chaque côté, on observe une petite oreille humaine, dont le lobule est terminée par une oreille de veau de trois pouces de long et garnie de quelques poils à son extrémité. La face est tout-à-fait lisse et dépourvue de poils; les yeux sont d'un beau bleu, et les sourcils brun-noirâtres; le nez est applati à sa pointe, et les narines sont distantes en raison de l'épaisseur que présente la cloison nasale. La mâchoire supérieure, privée de dents, forme une lèvre supérieure comme chez l'homme; l'inférieure, au contraire, armée de dix dents pointues, a plus d'analogie avec celle du veau. A la poitrine se voient deux mamelles hémisphériques, saillantes d'environ un demi-pouce, avec des mamelons proéminens, bien conformés et ayant neuf lignes de circonférence. Le thorax osseux et les fesses sont conformés comme chez l'homme; le corps est seulement un peu plus alongé par rapport aux membres. Aux *vertèbres lombaires*, succède une queue nue, de huit pouces de longueur et de six lignes de diamètre, sous laquelle se trouvent les parties génitales femelles. Entre les fesses est situé le pis, et sous le ventre se voit encore une portion du cordon ombilical. Les membres, nus aux bras et aux cuisses, sont, dans le reste de leur étendue, couverts de poils bruns luisans, et se terminent par des sabots bisulques semblables à ceux du veau.

Le magistrat de Wagendrüssel, la majeure partie des habitans de cette ville, et une députation du comté de Zips, envoyée *ad hoc*, sont invoqués comme garans de la réalité de ce fait. (*Bul. des sc. méd.*; mars 1828). — Nous avons dû faire mention de ce fait extraordinaire, quoique nous soyons loin d'y ajouter une foi complète. Tant de phénomènes absurdes ont été appuyés de témoignages nombreux et en apparence respectables, que le doute dans ce cas-ci nous est au moins permis. Pour admettre l'observation précédente, il faudrait d'ailleurs qu'elle eût été recueillie d'une manière plus exacte, plus complète, en un mot, plus médicale. Ces caractères lui manquent tout-à-fait.

Pathologie.

Ulcères non-syphilitiques aux parties génitales. — *Observ. par M. le docteur* Siméon. — N... N..., âgée de quatorze à quinze ans, non encore réglée, se plaignit, au mois de février 1825, d'un prurit violent aux parties génitales et de douleurs en urinant. Le docteur Siméon, croyant qu'une légère excoriation était la cause de ces accidens, n'examina pas les parties; il prescrivit une émulsion camphrée, des fomentations avec l'eau de Goulard et des lotions simples. Les douleurs ayant augmenté jusqu'au 18 du même mois, M. Siméon explora les organes malades : il les trouva très-peu développés; la nymphe gauche était fortement enflammée et tuméfiée; et sa moitié inférieure en partie détruite par un ulcère à fond blanc, lardacé, à bords découpés, rouges et gonflés; un ulcère de même apparence, mais plus petit, existait à la partie supérieure de la même petite lèvre, tout près de l'orifice de l'urètre. Ces ulcères avaient tous les caractères des chancres; cependant comme aucune infection syphilitique ne leur avait donné naissance, le docteur Siméon ne jugea pas devoir les traiter par le mercure; des fomentations émollientes et narcotiques, des bains de vapeurs suffirent pour changer l'aspect des ulcères qui furent pansés, plus tard, avec un onguent composé comme il suit : Prenez deutoxyde de mercure et baume du Pérou, de chaque vingt-quatre grains; axonge, une once. - f. s. a. Lorsque le fond des ulcères se fut couvert de belles granulations, on les pansa avec la pommade suivante : Pr. oxyde blanc de zinc, vingt-quatre grains; cérat de Saturne, quatre gros. f. s. a. Le 4 mars, la cicatrisation fut complète. Le docteur Siméon a encore observé plusieurs cas d'ulcères non-syphilitiques présentant l'aspect des chancres, et il engage les praticiens à ne pas considérer comme vénérien tout ulcère situé aux parties génitales. — Nous partageons entièrement l'opinion de ce médecin, et nous croyons qu'elle l'est également par tous ceux qui se sont donné la peine d'observer avec attention les faits de ce genre qui se présentent si souvent dans la pratique. (*Hufeland's journal*; décembre 1827.)

ICHTYOSE. — *Analyse chimique des écailles, communiquée par le docteur* ANSIAUX, *professeur à l'université de Liège.* — I.re *Obs.* — Henri-Joseph Delbanc, âgé de vingt-neuf ans, né à Liége, de parens sains et robustes, présenta vers l'âge de quatre ans, sur la partie inférieure des cuisses, et surtout sur les genoux, des espèces d'écailles qui, de jour en jour, devinrent plus épaisses, s'étendirent aux jambes, et envahirent enfin toute la partie antérieure de la poitrine. Ces écailles, devenues assez semblables à celles qui recouvrent certains poissons, tombent spontanément en automne, mais elles se renouvellent au printemps ; elles ont tous les caractères qui constitue l'ichtyose nacrée.

II.e *Obs.* — Louis Vertcheval, âgé de douze ans, neveu du précédent, dont les père et mère étaient également sains, a offert vers le même âge, et continue d'offrir les mêmes dispositions ; seulement les squammes occupent chez lui une plus grande étendue, elles recouvrent les fesses et la partie postérieure du tronc.

Ces deux individus sont d'ailleurs aussi vigoureux qu'on puisse l'être à leur âge. Delbanc est tisserand et s'acquitte de son métier avec beaucoup d'activité et d'intelligence. J'ai employé contre l'affection cutanée dont ces deux individus sont atteints, à-peu-près tous les moyens proposés par les divers auteurs qui ont écrit sur ce sujet : je suis parvenu à détacher beaucoup d'écailles, mais elles n'ont pas tardé à se reproduire. Ayant pu, à l'aide de bains, m'en procurer une assez grande quantité pour les soumettre à l'analyse, j'ai invité un chimiste habile, M. le docteur Delvaux, professeur de chimie à notre université, à vouloir bien s'en occuper. Voici le résultat de ses expériences.

Quatre-vingt-sept centigrammes d'écailles ont fourni, par une ébullition prolongée dans de l'eau distillée, une dissolution qui précipitait par l'infusion de noix de galles et par le chlore liquide, qui, par conséquent, contenait de la gélatine; les écailles desséchées de nouveau avaieot perdu treize ceotigrammes. Le reste, pesant soixante-quatorze centigrammes était évidemment du mucus épaissi, d'une nature analogue à celui de l'épiderme. Chauffé dans un creuset d'argent, il s'est ramolli, fondu, gonflé, a répandu une odeur toute semblable à celle de la corne brûlée, et a fini par fournir une cendre de couleur grise, pesant cinq centigrammes, dans laquelle a été constatée la présence du carbonate et du phosphate de chaux, de la silice et de l'oxyde de fer.

Les deux faits que j'ai rapporté, n'offrent rien d'intéressant en eux-mêmes, je le sais. L'ichtyose est une altération de l'appareil tégumentaire dont les variétés sont bien caractérisées aujourd'hui ; il suffit de jeter les yeux sur le grand ouvrage de M. Alibert pour s'en faire une idée exacte. Mais ce qui n'est pas aussi bien connu, c'est la composi-

tion chimique des écailles. « Je n'ai entrepris aucun travail de ce genre, dit le professeur Alibert; je sais seulement que M. Tilesius a procédé à plusieurs essais qui n'ont révélé aucun fait intéressant; qu'il a surtout examiné avec le microscope les changemens subis par les écailles de l'ichtyose cornée dans une dissolution de potasse caustique, etc. M. Buniva a depuis constaté que la substance écailleuse n'était autre chose que de la gélatine devenue solide, consistante et dure, par son union avec une certaine proportion de phosphate calcaire et de carbonate calcaire. On vient de voir qu'elle contient de plus de l'oxyde de fer et de la silice, et qu'ainsi elle fournit les mêmes principes que les ongles, les cheveux, les productions épidermoïdes en général.

Ces deux faits prouvent encore que ce qu'on a dit de la débilité physique et morale des individus affectés de l'ichtyose est exagéré.

FRACTURES DU CRANE. — *Observations recueillies par le docteur* JAHN, *à Gustrow*. — 1.re *Obs.* — Frédéric de W...., domestique, âgé de dix-huit ans, tomba de la hauteur de quatorze pieds, et se fit à la tête une large plaie par laquelle sortaient de temps en temps des portions de substance cérébrale. Le malade ne perdit pas connaissance, et alla s'asseoir devant la maison où son maître le trouva bientôt après; celui-ci repoussa dans l'intérieur du crâne les portions de cerveau qui n'étaient pas encore tombées à terre. M. Jahn fut appelé, et après avoir examiné les parties blessées, reconnut la plaie de tête, et de plus une fracture du bras droit; il nous donne la description suivante de la première. Un grand de lambeau de peau était rabattu sur l'œil droit; à un pouce au-dessus de l'orbite et à trois quarts de pouce de la ligne médiane, commençait une fracture du crâne, qui s'étendait parallèlement à la gouttière sagittale, jusque vers le sommet de la tête, d'où elle descendait en ligne droite jusqu'à un pouce du conduit auditif, pour aller de là, dans une direction presque horizontale, rejoindre son point de départ au-dessus de l'orbite. Le fragment osseux, ainsi circonscrit, était fortement déprimé et engagé par sa partie supérieure sous la voûte du crâne, de manière à produire un écartement de plus d'un demi-pouce entre les extrémités osseuses, dans toute la partie inférieure de la fracture, depuis l'oreille jusqu'auprès de la racine du nez. Un grand nombre d'esquilles osseuses se trouvaient au-dessus de cette même racine, mais elles étaient si solidement fixées à la dure-mère qu'il fut impossible de les en extraire. Ce qu'il y avait d'étonnant, c'est que le malade ne présentait pas le moindre symptôme de commotion cérébrale; ses facultés intellectuelles n'étaient nullement troublées, et il ne se plaignait que d'une légère douleur. On replaça le fragment osseux, autant que possible, dans sa position naturelle, mais on ne put parvenir à l'élever au niveau des autres parties du crâne; on pansa la

plaie, et on prescrivit un régime approprié à l'état du blessé. Ce jeune homme ne tint pas compte de la prescription; il se mit à table avec les autres domestiques, et mangea même plus qu'aucun d'eux: malgré cette imprudence, il se trouva le lendemain dans un état très-satisfaisant. La guérison s'opéra d'une manière si rapide que, trois semaines après l'accident, le docteur Jahn vit le malade travailler de la main gauche dans les champs, mais ayant encore le bras droit et la tête enveloppés de bandages. Il est à remarquer surtout que les esquilles qu'on avait trouvées fixées à la dure-mère au-dessus de la racine du nez, n'occasionnèrent aucun accident pendant la cicatrisation de la plaie; mais c'est à ces portions détachées de l'os que M. Jahn attribue des accès épileptiformes, dont Frédéric W.... fut affecté quinze années après, quoiqu'il eût joui pendant ce long espace de temps d'une santé non interrompue. Ces accès reviennent de trois en trois semaines, et se caractérisent par les symptômes suivans: Perte de connaissance, convulsions, ronflement très-bruyant, puis toux violente, et enfin suspension complète de la respiration; au bout de quelques instans, expectoration d'une sanie puante, mêlée de sang; l'accès se termine par un sommeil profond qui dure un quart-d'heure; un mauvais goût à la bouche, de l'anorexie, de la céphalalgie, de l'enrouement, des douleurs à l'estomac, de la diarrhée, suivent ces accès, et ne se terminent qu'après quelques jours de durée. Il est bon de noter ici que le premier accès fut précédé par un tiraillement qui, de la racine du nez au-dessus de laquelle il se fit sentir, se dirigea vers l'œil, et se changea plus tard en une douleur sourde pulsative qui, huit jours après, se termina par l'accès ci-dessus décrit.

IIe *Obs.* — Un jeune garçon, âgé de huit ans, fut atteint à la tête par l'une des ailes d'un moulin à vent auprès duquel il jouait; les personnes qui accoururent aussitôt à son secours le trouvèrent étendu à terre, sans connaissance, et le crurent mort. Il avait une petite plaie à la partie postérieure de la tête, et la surface convexe qui s'étend depuis le milieu de l'occipital jusqu'à l'oreille était complètement plane; du sang s'était écoulé par le nez et la bouche, et l'on était occupé à laver ces parties avec de l'eau vinaigrée, quand on remarqua un léger grincement de dents, suivi d'une grande inspiration après laquelle l'enfant se mit à crier avec beaucoup de force: tandis qu'il criait ainsi, la portion déprimée du crâne se releva graduellement, et beaucoup de sang s'écoula par la plaie, la bouche et le nez; cette hémorrhagie ne cessa même que deux heures après. Un chirurgien qui fut appelé pansa la plaie, et constata en outre l'existence d'une fracture de la clavicule. Le lendemain, M. le docteur Jahn fut mandé, et trouva une tumeur considérable à l'endroit

où, la veille, on avait aperçu une forte dépression; il fit appliquer des fomentations froides, et, trois jours plus tard, le malade ayant repris l'usage de ses facultés intellectuelles, il ouvrit cette tumeur qui contenait à-peu-près quatre onces de sang. L'enfant se rétablit promptement; mais il lui reste un applatissement assez considérable de l'occipital, et en outre il est affecté, de temps à autre, de vertiges auxquels il n'était pas sujet avant son accident. (*Hufeland's Journal*; novembre 1827.)

Consolidation d'une fracture du col du fémur. — *Observation recueillie par* M. le docteur Brulatour. — Le docteur James, médecin Anglais, fit une chute de cheval, le 10 mars 1825, à peu de distance de Bordeaux. Transporté chez lui, M. Brulatour examine avec soin la partie percutée, et reconnaît une fracture du col du fémur. On applique l'appareil à extension permanente de Desault; on saigne le malade, et on prescrit la diète et le repos. L'appareil fut examiné à diverses époques. Une consultation eut lieu un mois après l'accident; on décida de ne rien changer au traitement; on enleva successivement et à plusieurs jours d'intervalle les attelles; et le 30 mai, le membre fut entièrement dégagé de l'appareil. Les mouvemens de la partie se rétablirent, et la progression s'exécutait bien. Le 19 décembre, le docteur James fut tout-à-coup atteint d'une hématémèse qui devint funeste au bout de 3 jours. On fit l'ouverture du cadavre, autant pour reconnaître les lésions qui avaient occasionné une mort si prompte, que pour constater la consolidation de la fracture. Le poumon gauche était adhérent aux parois du thorax par presque toute la surface externe; le poumon droit était sain; le cœur était décoloré, et ses cavités vides et blanchâtres. L'estomac et les intestins, ouverts dans toute leur étendue, contenaient environ deux livres d'une matière sanguinolente noire; leur membrane muqueuse était rouge et boursoufflée; le foie, un peu volumineux, était adipeux; la rate adhérait au diaphragme, et le pancréas était dur et tuméfié. La tête ne fut pas ouverte. On désarticula le fémur qui avait été fracturé, et on le scia dans le milieu de son corps. Voici ce que présentait cette pièce: la tête de l'os fémur était affaissée sur son col, et légèrement rapprochée du grand trochanter. Dans la direction du col, on voyait une ligne oblique anticipant sur la tête, qui indiquait le trajet du col. A la partie externe et postérieure, on remarquait un développement osseux tenant à la base de la tête du fémur par une substance cartilagineuse; cette excroissance avait un pouce de long sur neuf lignes de largeur. La pièce sciée dans son centre, depuis la tête de l'os fémur jusqu'à la base du grand trochanter, offrait à l'intérieur la trace de la fracture marquée par une substance blanche, lisse, polie, de l'aspect de l'ivoire, et bien différente de la substance ordinaire

des extrémités des os longs. Ce cal avait 4 lignes d'épaisseur et 6 lignes vers le grand trochanter ; la cavité cotyloïde était saine. — La question de la consolidation ou de la non-consolidation des fractures du col du fémur, dans la capsule de l'articulation, a donné naissance à de très-vives discussions parmi les chirurgiens Anglais. Cet exemple est la meilleure preuve que l'on puisse fournir en faveur de la première de ces deux opinions, et doit mettre fin à toute discussion sur ce point de la science. (*Not. des trav. de la Soc. Roy. de Méd. de Bord.* 1827.)

Luxation en avant de l'extrémité supérieure du Radius. — *Observation recueillie par* M. le docteur Willaume. — Un enfant, âgé de sept ans, assez délicat, étant monté sur un âne, se laissa glisser sur le côté gauche, pour éviter de se heurter à droite contre un obstacle, et tomba le bras tendu, comme pour aller au-devant du sol; c'était un terrain sablé. Cet enfant en se relevant, se plaignit de l'articulation du coude qu'il ne put fléchir. Une heure après, le bras était demi-fléchi entre la pronation et la supination ; il y avait peu de gonflement, et il en survint même très-peu dans la suite. Le petit malade ne se plaignait que dans le moment où l'on imprimait quelques mouvemens au membre, ou lorsqu'on palpait l'articulation. On remarquait dans la direction du cubitus, vers son tiers supérieur, une courbure très-saillante sous la peau; au-dessous et le long de cette ligne courbe, le long du bord cubital de la partie supérieure de l'avant-bras, était une dépression des parties molles qui faisait paraître plus saillans l'olécrâne et la tubérosité interne de l'humérus. La partie supérieure de l'avant-bras était élargie dans son diamètre radio-cubital. La tête du radius, portée en avant dans le pli du bras, était peu facile à distinguer par le toucher, et lorsqu'on pressait sur elle, le sujet éprouvait une vive douleur. Le tendon du muscle biceps relâché était difficile à reconnaître ; les parties molles, tendues sur le côté abandonné par le radius, ne permettaient pas de distinguer le vide formé par le déplacement de cet os ; la petite tête de l'humérus paraissait plus saillante que dans l'état normal ; les mouvemens de flexion et d'extension se faisaient assez librement ; les premiers étaient plus bornés et plus douloureux ; ceux de rotation n'étaient pas totalement impossibles ; celui de pronation était plus facile.

La réduction fut d'abord inutilement tentée en pressant sur la tête du radius, tandis qu'on portait l'avant-bras dans la pronation. Le lendemain, une extension et une contre-extension assez fortes étant préalablement opérées, l'avant-bras, jusques-là légèrement en pronation, fut porté dans une supination un peu forcée, et, immédiatement après, fléchi fortement ; la difformité de l'articulation disparut aussitôt, la douleur cessa, le bras reprit sa forme ; il fut

ramené dans l'extension, maintenu quelques jours dans cette situation, puis enfin mis dans la flexion pendant une quinzaine. (*Journ. complém.*, *etc.*, mars, 1828).

CONTRACTURE PÉRIODIQUE DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES, APRÈS UNE SUPPRESSION BRUSQUE DES RÈGLES. — *Observation recueillie par* M. LE DOCTEUR FALLOT, DE NAMUR. — Une fille de campagne, âgée de dix-neuf ans, d'une forte constitution, fut poursuivie dans le courant de mai 1826, au moment même où elle avait son évacuation menstruelle, par un chien qu'elle crut enragé; elle en éprouva une vive frayeur, et ses règles s'arrêtèrent brusquement. Depuis ce temps, elle ne les revit plus, quoiqu'on lui fit plusieurs saignées, et qu'on lui appliquât plus de quatre cents sangsues à la vulve, indépendamment des bains de pieds stimulans, des bains de vapeurs et de l'emploi interne des emménagogues. Dans le mois de septembre, elle éprouve des fourmillemens très-incommodes dans les extrémités inférieures, et de légères secousses douloureuses et incoercibles. En octobre, les jambes se fléchissent peu-à-peu avec force, les talons s'appliquent contre les fesses, et toute tentative pour les étendre excite la plus vive douleur. Au bout de cinq jours, cette contracture se relâcha, et il n'en resta qu'un peu de faiblesse dans les membres affectés. Un mois après, retour du même accident qui observa la même marche et la même durée, mais dont la cessation laissa cette fois la démarche lâche et incertaine. Ce fut dans cet état, que le 7 décembre de la même année, elle vint réclamer les conseils du docteur Fallot.

Ce praticien, après avoir interrogé et examiné attentivement la malade dont la carnation était belle, les formes puissantes, les muscles fermes et bien nourris, et chez laquelle aucune disproportion de développement ne se faisait remarquer entre les membres thoraciques et pelviens, crut reconnaître la présence d'une congestion active de la moëlle épinière ou de ses membranes, une *myélite périodique*, et choisissant, pour une saignée locale, le point où elle lui sembla devoir faire le plus d'effet, il recommanda de placer trente sangsues de chaque côté de la colonne vertébrale, depuis les lombes jusqu'au coccyx. L'écoulement du sang fut abondant; mais, soit qu'il ne le fût pas encore assez, soit que l'imminence de la congestion rendît déjà la révulsion impuissante, trois jours après la contracture revint; cependant elle fut moins forte. Dans le courant du mois suivant, on appliqua plusieurs fois de suite des sangsues, et la contracture ne survint pas, mais le fourmillement et les secousses comme électriques se firent encore sentir. On employa les mêmes moyens, et on remplaça deux fois les sangsues par les ventouses scarifiées; on dirigea de plus sur le col de la matrice d'abord des vapeurs d'eau chaude, ensuite d'eau chargée d'herbes aromatiques. Au mois de mars, les règles reparu-

rent, mais peu abondantes et fort douloureuses; on continua la même médicatinn. En avril, elles furent plus copieuses. Depuis cette époque, elles n'oot plus manqué, et la jeune fille jouit de la plus belle santé. (*Journ. complém. etc.* février, 1828.)

Perforation du rectum par la canule d'une seringue, pendant l'administration d'un lavement. — *Observation recueillie à la clinique médicale de M. le professeur Chomel, par* M. le docteur Guérard. — Jay, âgé de soixante-dix ans, ouvrier sur le port, entra à l'hôpital de la Charité, le 5 février 1828, pour une diarrhée légère et une affection organique du cœur. Le 15, un lavement simple lui ayant été donné, il sentit une violente douleur pendant l'introduction de la canule, et depuis cette douleur ne le quitta plus. Il ne rendit qu'une faible portion du liquide injecté, et fut pris immédiatement de frisson et de fièvre. Les jours suivans, la physionomie s'altéra de plus en plus, la fièvre devint continue, la langue resta sèche; les douleurs s'étendirent au-dessus du pubis et vers le flanc droit : le ventre se tuméfia dans cette région. Le 16, le doigt porté dans le rectum fit découvrir, sur la ligne médiane et en avant, une saillie longitudinale (veine variqueuse), à droite et eo haut de laquelle existait, à deux pouces de l'anus, un enfoncement en forme de cul-de-sac, dont le diamètre ne cessa de s'étendre jusqu'au moment de la mort, et doot le fond était inégal; le toucher causait d'ailleurs de vives douleurs au malade. On se borna à des boissons adoucissantes, et aux applications émollientes qui calmèrent les douleurs. Le malheureux succomba le 22 février.

A l'ouverture du corps, on reconnut que la dépression qu'on avait remarquée en explorant le rectum, était formée par une ulcération de la membrane muqueuse de cet intestin, détruite de part en part dans l'étendue d'une pièce de demi-franc. Les bords en étaient frangés, et de ce point partaient et remontaient à droite et à gauche des fusées de pus infiltré dans le tissu cellulaire sous-muqueux et sous-péritonéal; les fusées s'étendaient à droite jusqu'au rein, et à gauche un peu au dessus de la fosse iliaque, en dedans et en arrière : en largeur, le désordre était à-peu-près égal des deux côtés, et occupait un espace d'environ deux pouces. Cette observation, qui compte un trop grand nombre de semblables, doit engager les praticiens à recommander de plus en plus de substituer aux canules ordinaires les canules en gomme élastique terminées en olive. (*Nouv. Biblioth. méd.* mars, 1828.)

Congestion sanguine de toute la substance cérébrale, et squirrhe des lobules antérieurs du cerveau. — *Observation de* M. le docteur V. Rambelli. — Le comte Annoni, âgé de cinquante-cinq ans, et d'un tempérament sanguin, était depuis son enfance

sujet à des accès épileptiques ; il éprouvait en outre , à certaines époques, des palpitations de cœur qui avaient fait craindre une lésion matérielle de cet organe. Ayant pris des bains de mer qui lui avaient été conseillés contre des dartres dont il était tourmenté de longue date, il commença aussitôt après, dans le courant d'octobre 1824, à se plaindre de douleurs de tête qui revenaient particulièrement après les repas, et s'accompagnaient de somnolence. On lui prescrivit l'application d'un vésicatoire à la nuque, et des frictions faites avec la pommade stibiée sur les parties qui avaient été le siége de l'éruption dartreuse. Mais il ne fit rien de tout cela et le mal fit des progrès. Le 12 février 1825, le malade tombe en syncope, revient à lui au bout d'une demi heure, adresse quelques mots aux assistans, puis s'endort et ne se réveille qu'après quarante à cinquante minutes. Le docteur Dell'acqua est appellé, et pensant avoir à combattre une faiblesse du système nerveux, il ordonne le sulfate de quinine, une bonne nourriture et un peu de vin. Ce traitement n'amène aucun résultat avantageux, et le comte Annoni, qui depuis un temps indéterminé, était insensible à l'insolation, et chez lequel l'éternuement déterminait depuis quelques mois une vive douleur à la racine du nez, M. Annoni présente bientôt l'état suivant : pouls plein, élevé et fort, digestions très-régulières et énergiques, face rubiconde, douleurs de tête continuelles accompagnées d'un sentiment de pesanteur à la région frontale, somnolence.

Le 10 mars, après le repas, il perd subitement l'usage des sens, la bouche se remplit d'écume, les extrémités sont le siége de mouvemens convulsifs ; enfin de l'assoupissement et des sueurs générales se manifestent, et cet état se prolonge pendant plus de douze heures. Un vésicatoire est appliqué à la nuque, et on administre intérieurement un électuaire composé avec le quinquina, la serpentaire de Virginie, l'arnica et le sirop d'écorce d'orange. Cependant l'assoupissement persiste et est presque continuel, la face est bouffie, les yeux rouges et scintillans. Une douleur qui part du côté gauche de la région occipitale s'étend jusqu'au front où le sentiment de pesanteur est insupportable ; le malade a perdu les idées et reste plongé dans une sorte de stupidité; le plus souvent il ne peut répondre aux questions qui lui sont adressées, et quand il le fait c'est par un simple sourire; les mains sont tremblantes, l'influence de la volonté est diminuée considérablement, des crampes nombreuses se font sentir dans les membres abdominaux, et néanmoins les fonctions digestives n'offrent aucune altération.

Au commencement de juin, six sangsues sont posées aux tempes ; les médicamens internes déja prescrits sont continués, et le malade part pour la campagne, d'où il revient un mois après dans un état

voisin de l'aliénation mentale. Le 5 juillet, sangsues à l'épigastre; le 6, aux tempes, et le 9, à l'anus. Cette dernière émission sanguine est suivie de syncope, et le soir, un assoupissement profond existe, la sensibilité est abolie, la respiration est stertoreuse, courte et faible, le pouls est obscur, grêle, tremblant et inégal. Un morceau de potasse caustique est appliqué au côté gauche de la nuque, la plante des pieds est recouverte de cataplasmes de farine de moutarde. Le 10, l'assoupissement disparaît, l'état est notablement amélioré, mais la mémoire et le jugement sont totalement perdus, les mains ne se meuvent plus que d'une manière automatique, les pieds sont incessamment agités. Des saignées locales et générales réitérées, des pilules de calomélas et de scammonée, des vésicatoires aux jambes, aux cuisses et à la tête, une potion avec le succinate d'ammoniaque, le sulfate de quinine et l'infusum d'arnica sont successivement ordonnés, et enfin, après des alternatives de mieux et d'exacerbation, le malade succombe le 29 juillet. A l'ouverture du corps, tous les vaisseaux de l'encéphale sont trouvés gorgés de sang; la substance corticale du cerveau a plus de dureté que dans l'état normal, et la médullaire présente, lorsqu'on la coupe en différens sens, un très-grand nombre de points sanguinolents; les ventricules latéraux, et particulièrement celui du côté gauche, sont remplis de sérosité; le quatrième ventricule renferme une tumeur particulière, de la grosseur d'un œuf de poule, très-consistante, qui, divisée en quatre faisceaux plus ou moins volumineux et irrégulièrement noueux, d'un aspect brun, s'étend jusques vers la partie antérieure des hémisphères cérébraux; les deux lobules antérieurs, celui de droite surtout, sont, en grande partie, convertis en une substance très-dure et criant sous le scalpel. La substance corticale qui revêt antérieurement cette tumeur, et celle qui est située au-dessous d'elle, sont entièrement désorganisées; mais le tiers postérieur supérieur des lobules a acquis la densité que l'on remarque dans le reste du cerveau, et la portion antérieure inférieure de ces mêmes lobules, présente une disposition semblable dans l'épaisseur de quelques lignes. La petite extrémité de la tumeur touche au coronal, et la grosse se continue avec les faisceaux qui sont entourés d'une substance médullaire, réduite jusqu'à une certaine profondeur en une matière molle, translucide, analogue à la gélatine animale. La tumeur offre à son centre une cavité de la grandeur de la moitié d'une noix, dont les parois sont ramollies et teintes en jaune orangé; elle renferme une petite quantité d'un fluide jaunâtre, et présente quelques brides membraneuses consistantes.

La trachée est colorée en rouge vif; les poumons, sains d'ailleurs, sont gorgés de sang; les bronches sont obstruées par une écume sanguinolente; les deux oreillettes contiennent des concrétions sanguines

très-résistantes, et ressemblant pour la couleur à une couenne inflammatoire; des traces manifestes d'inflammation se font remarquer sur la membrane interne de l'aorte ; les viscères abdominaux sont sains. (*Bull. des sci. méd.* mai, 1827.)

Compression continue sur la moelle alongée. — *Observ. par le professeur* de Lenhossek. — Un garçon tailleur, âgé de 24 ans, d'une faible complexion, maigre, ayant la taille d'un enfant de douze ans au plus, n'offrant de signes de puberté ni du côté de la face ni du côté des organes sexuels, et sujet, depuis plusieurs années, à des anxiétés et à des palpitations de cœur qu'on entendait distinctement à une certaine distance, fut trouvé mort sur la voie publique sans qu'on pût découvrir la moindre trace de violence sur son corps. A l'autopsie, on trouva les os du crâne très-épais relativement au développement des autres parties ; les méninges étaient considérablement injectées ; la substance du cerveau était dure et contenait aussi beaucoup de sang; dans chacun des ventricules latéraux se trouvaient à-peu-près quatre gros de sérosité. La glande pinéale, du volume d'un pois, présentait des granulations lithoïdes dans son tissu. L'apophyse odontoïde, d'une longueur demesurée, s'avançait jusques dans l'intérieur du crâne, en dépassant de deux lignes le niveau du grand trou occipital; la tête était plus développée qu'elle ne l'est dans l'état normal, et son sommet était fixé par un ligament dirigé horizontalement en avant, au bord du trou occipital qui, par suite de cette disposition, était rétréci de moitié; delà, resserrement et compression de la moelle alongée qui avait été gênée dans son développement. En outre, le poumon droit était œdématié, et le gauche adhérait dans tous les points de sa surface à la paroi thoracique correspondante. Le cœur était proportionnellement très-gros, dense, et environné de graisse. Le foie et la rate avaient contracté des adhérences avec les parois abdominales. L'estomac, distendu et rempli de matières dont la plus grande partie n'avait pas encore été tranformée en chyme, offrait une rougeur intense de sa paroi interne. — Il paraît qu'on n'a découvert aucune trace de compression sur la moelle, puisqu'il n'en est pas fait mention, et d'ailleurs le trou occipital pourrait perdre beaucoup de son diamètre sans qu'elle eût lieu pour cela. Néanmoins, M. de Lenhossek attribue l'enfance continuelle et les autres affections du sujet au volume anormal de l'apophyse odontoïde. Le développement de cette partie n'a-t-il pas été plutôt la suite que la cause de la maladie? n'a-t-il pas été le résultat d'un vice rachitique? Les signes anamnestiques et les lésions révélées par la nécropsie s'accordent à démontrer que la mort a été la conséquence d'une congestion cérébrale. (*Mediz. Jahrbuch des K. K. Oesterreich. staates*, tom. III, 1.er cah., pag. 6.)

Ophthalmie produite par un abcès de l'orbite. — *Observ. par le docteur* B. Gambini. — Maria Gabetta, de Verava dans l'Oltrepo, âgée de quatorze ans, non menstruée, se plaignit, dans les premiers jours de novembre 1824, d'une douleur sourde à l'œil droit. Cette douleur s'étendait du fond de l'orbite au sourcil et au côté correspondant de la tête. Des poudres drastiques et l'application d'un vésicatoire à la nuque furent prescrites sans aucun succès. Vers la fin du mois les douleurs diminuèrent un peu, mais alors un sentiment de poids et de tiraillement du globe de l'œil se manifesta, l'organe devint moins saillant, et la vue s'obscurcit. Le 4 décembre, la conjonctive présentait une excroissance d'un rouge pâle, saillante entre le bulbe de l'œil et la paupière supérieure qui était tendue et rougeâtre; l'œil était dirigé en bas, la pupille un peu plus dilatée que dans l'état de santé, et très-peu sensible à l'action de la lumière; la vue troublée, les membranes et les humeurs de l'œil dans l'état normal. La jeune malade, qui accusait constamment un sentiment douloureux de plénitude et de distension du globe de l'œil, avait considérablement perdu de son embonpoint par suite de l'insomnie continuelle; elle ne conservait plus d'appétit; son pouls était faible, mais non fébrile. Le mercure doux, la poudre de jalap, le vésicatoire au cou, des lotions avec l'eau de saturne, furent prescrits. La saillie de l'œil augmenta de plus en plus, la vue se perdit complètement, la cornée s'applatit, et les humeurs se troublèrent. Le 8, des sangsues furent appliquées. Le 9, un examen très-attentif fit apercevoir, à la partie supérieure du bulbe de l'œil, un très-petit point bleu qui, presqu'au même instant, s'ouvrit spontanément et laissa couler une humeur jaunâtre, fort épaisse. On porta la pointe d'une lancette dans l'ouverture pour lui donner une plus grande étendue, et l'organe fut ensuite recouvert de compresses trempées dans le décoctum de racine de guimauve. Pendant le cours de cette journée, une lymphe purulente s'en écoula, et le soir la malade était beaucoup mieux, et l'œil avait repris sa place. Les jours suivans, la cornée redevint transparente, les humeurs reprirent leur limpidité, la vue se rétablit, et la petite plaie se ferma. Un onyx se forma, et céda, sans laisser de taches sur la cornée, à l'usage des fomentations avec l'eau de mauve, et à l'application d'un troisième vésicatoire à la nuque. L'engorgement chronique des vaisseaux de la conjonctive fut combattu avec le sulfate de zinc en collyre, et le 22 décembre, la jeune fille se trouva parfaitement guérie. (*Annali univers. di medicina*, tom LX, pag. 138.)

Cas d'oblitération de l'aorte, a la hauteur de la quatrième vertèbre dorsale. — *Observ. par M. le professeur* A. Meckel. — Le 18 janvier, par un temps très-froid et un grand vent de bise, un paysan,

âgé de 35 ans, robuste, bien constitué et toujours bien portant auparavant, fut pris tout-à-coup de faiblesse en portant un sac au marché de Berne. Ne pouvant aller plus loin, il fut transporté à l'hôpital. Quelques heures suffirent pour que l'état de syncope se dissipât, mais il fut suivi d'un vertige qui persista plusieurs jours. Il survint une affection gastrique, avec quelques douleurs de poitrine, perte totale d'appétit, évacuations fréquentes de bile et de mucosités, sans anomalie sensible du pouls, et en général, sans aucun symptôme saillant. Le seizième jour, la maladie paraissait complètement guérie; l'homme se sentait bien; il se leva vers le milieu du jour, mangea avec appétit comme par le passé, puis s'approcha du poële, et tomba sans vie.

En ouvrant la poitrine, pour injecter les artères, on remarqua de suite le péricarde rempli de sang noir, et une rupture de l'oreillette droite qui était en même temps un peu épaissie et ramollie. La dilatation considérable de l'aorte ascendante empêcha d'injecter par là, comme on se le proposait; c'est pourquoi on lia la carotide et la sous-clavière gauches, pour empêcher le reflux de la matière, et on fixa le tube dans le tronc innominé. L'injection fut regardée comme manquée, et le sujet, qui était destiné à une démonstration, fut mis de côté. Mais, à l'ouverture de l'abdomen, on trouva les vaisseaux remplis; les extrémités inférieures étaient aussi injectées vers le pied. En poursuivant les recherches, on découvrit une réduction de l'aorte immédiatement au-dessous du ligament artériel. Le diamètre de ce vaisseau était à peine, dans ce point, celui d'un mince fêtu de paille. On aperçut en même temps un réseau admirable d'artères entre les troncs de la crosse et les branches postérieures de l'aorte pectorale descendante. (*Journ. compl.*, mars 1828.)

Abcès du foie communiquant avec les bronches. — *Observ. par le docteur* Schroedter. — Chrétien G...., domestique, âgé de vingt-cinq ans, avait été affecté, en 1823, d'une fièvre nerveuse accompagnée de douleurs violentes sous les fausses côtes. En décembre 1824, après être tombé dans l'eau, il fut atteint d'une jaunisse qui disparut au bout de quelques jours, pour revenir bientôt après et disparaître de nouveau, en laissant à sa suite de l'anorexie et de la gêne à l'épigastre, symptômes qui ne tardèrent pas à se compliquer de fièvre nerveuse. G... ne se rétablit pas complétement de cette seconde maladie, car, pendant tout l'été de 1825, il conserva un état fébrile plus ou moins marqué, mais qui cependant ne l'empêcha pas de faire des voyages très-pénibles. Durant le dernier de ces voyages, il ressentit les douleurs les plus violentes dans le côté droit de la poitrine et dans la région du foie. Le 11 septembre, il fit appeler M. Schroedter, qui le trouva dans l'état suivant: Physionomie calme, œil mat,

respiration bonne, abdomen souple, peau moîte, pouls plein et fréquent (quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze pulsations). Les douleurs que le malade éprouve s'étendent des fausses côtes droites jusqu'à l'épaule du même côté, elles sont pulsatives, s'exaspèrent quelquefois, et se concentrent alors à la région du foie; elles ne sont pas provoquées par une inspiration profonde. G.... ne tousse que très-rarement; il ne peut pas bien se coucher sur le côté gauche. La langue est blanchâtre, l'appétit bon, la soif modérée, le ventre libre; l'urine, trouble et rougeâtre, dépose un sédiment rosé. Le docteur Schroedter prescrit une solution de sel ammoniac avec du vin stibié, des infusions théiformes pour boissons, et la diète. Le 14, les douleurs s'étaient concentrées à la région du foie. (Vésicatoire sur le côté douloureux; calomélas, douce-amère, extrait d'aconit et vin stibié; plus tard, on y ajoute une décoction de racines de sénéga et d'althœa.) Le 22, tous les symptômes morbides ont disparu; le malade ne se plaint plus que d'une grande faiblesse (quinquina avec extrait de chardon-bénit). Le 23, G.... sort par un mauvais temps, et dès le lendemain les douleurs reparaissent; la région du foie est douloureuse à la pression; pouls fréquent, urines troubles, mauvais goût à la bouche, anorexie, soif, céphalalgie, prostration. A ces symptômes vient s'adjoindre, le 25, une toux violente avec expectoration de mucosités blanchâtres. Le malade ne peut plus se tenir couché, il reste assis dans son lit; son pouls et ses forces s'affaiblissent; le blanc de l'œil et quelques parties de la peau prennent une teinte safranée; l'urine est d'un jaune orangé, et teint en cette couleur le linge qu'on y plonge; le ventre est paresseux; les matières fécales sont blanchâtres. (Même traitement que le 14.) Le lendemain, les crachats sont d'un jaune citron qui passe au vert par l'exposition à l'air. Ces crachats sont très-amers, et évidemment composés de bile et de mucosités; leur quantité augmente les jours suivans. Le 1er, le 2 et le 3 octobre, le malade expectore de trente-six à quarante-huit onces par vingt-quatre heures; il croit sentir cette matière sortant comme d'une éponge pendant les accès de toux. Ces accès de toux durent quelquefois deux à trois heures sans interruption; d'autres fois ils sont moins longs, mais alors ils reviennent toutes les dix à quinze minutes: ils sont provoqués par toute inspiration un peu profonde, et chacun d'eux est suivi de soulagement. Le malade se plaint de douleurs violentes dans le côté droit, d'amertume à la bouche, d'un sentiment d'érosion dans la gorge, de céphalalgie, d'anxiété, d'insomnie et de faiblesse. La peau est jaunâtre, le pouls très-fréquent (cent dix pulsations), l'amaigrissement extrême. Cet état persiste jusqu'au 7 octobre.

Dans cet espace de temps, on avait employé successivement des

frictions mercurielles, des emplâtres mercuriels et narcotiques, des vésicatoires, l'usage interne du calomelas, de la racine de sénéga, de douce-amère, de lichen. On avait eu soin de nourrir le jeune homme avec des bouillons. Vers le 7, l'expectoration commença à diminuer; enfin elle cessa complètement quelques jours plus tard. Le malade croyait renaître, mais sa respiration resta encore un peu gênée, jusqu'à ce qu'au bout de huit jours il eût rejeté, après un accès de toux, deux corps de la grosseur d'une noisette, et composés de mucus jaune-verdâtre. Depuis lors tous les symptômes disparurent, et, le 31 octobre, le malade se sentit si bien que, malgré la défense du médecin, il sortit en voiture : il avait quelques furoncles dans l'aisselle. M. Schroedter lui recommanda d'y appliquer des cataplasmes, mais il n'en fit rien, et sortit une seconde fois au commencement de novembre. Quelques jours après, il fut affecté de douleurs très-violentes dans le côté gauche de la poitrine, accompagnées d'une fièvre qui, plus tard, prit un caractère nerveux. G.... ne fut guéri de cette nouvelle maladie qu'au commencement de décembre, mais, depuis cette époque, il s'est toujours bien porté. (*Hufeland's Journal*; décembre 1827.)

Lésion singulière de la rate. — *Observ. par le docteur* Westman. — Une fille, âgée de vingt-huit ans, eut une suppression de menstrues à la suite d'une transpiration arrêtée. Peu de temps après, des coliques et un gonflement d'estomac se firent sentir. A cet état succéda une hémorrhagie par toutes les ouvertures du corps. Elle cessa enfin, mais alors il survint un endurcissement dans le flanc gauche; puis la cavité de l'abdomen, particulièrement autour de l'ombilic, fut distendue par un épanchement de serosité. Les menstrues, ayant repris leur cours, se supprimèrent une seconde fois, et leur disparition fut suivie d'une nouvelle hémorrhagie par les mêmes voies que la première, mais bien plus violente, et qui termina la vie de la malade. A l'ouverture du corps, on trouva le foie atrophié et la rate excessivement volumineuse; le parenchyme de ce dernier organe, transformé en un fluide glutineux, enveloppait trois concrétions osseuses dont l'une avait deux pouces six lignes de longueur. (*Bullet. des sc. méd.*; mars 1828.)

Calculs biliaires considérables rendus par l'anus. — *Observ. par le docteur* A Friedler. — Un homme, âgé de soixante-sept ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament bilieux, affecté depuis dix-sept jours d'une diarrhée qui n'avait d'autre résultat qu'une grande faiblesse, rendit, avec les selles, un calcul du volume de la moitié d'un œuf de poule, et, le lendemain, un second caloul de même grosseur. Ces concrétions étaient lisses, d'une teinte brun-jaunâtre, comme marbrées, leur consistance était celle du savon desséché; leur coupe découvrait plusieurs couches circulaires, et

dans le centre se voyaient des couleurs variées très-belles. Elles pouvaient s'adapter exactement par deux surfaces, disposition qui indiquait qu'elles avaient été réunies dans l'intérieur du corps. Ainsi jointes l'une à l'autre, elles offraient à-peu-près la forme de la vésicule biliaire remplie, et celle qui avait été expulsée la première, présentait une saillie qui avait probablement correspondu au col de cette vésicule. Elles étaient onctueuses au toucher, se laissaient facilement couper, pesaient ensemble quatre cent quarante grains, et avaient un poids spécifique moindre que celui de l'eau. La substance dont elles étaient formées, soumise à l'action du calorique, fondait comme un corps gras, et brûlait avec une belle flamme en ne donnant qu'une très-petite quantité de charbon; l'alcohol bouillant la dissolvait, et ce liquide, en se refroidissant, laissait précipiter des aiguilles blanches cristallines qui, mises en contact avec l'acide sulfurique concentré, prenaient une couleur rougeâtre sans éprouver aucune espèce d'altération. A ces diverses propriétés, on reconnut la cholestérine, et par conséquent la nature biliaire des deux concrétions qui, sans cela, auraient pu être regardées comme des calculs intestinaux. On doit remarquer ici un fait digne d'attention, c'est qu'un an auparavant cette époque, le malade, qui fait le sujet de cette observation, avait été tourmenté par des coliques biliaires, tandis qu'il n'a rien éprouvé de semblable dans le temps où ces corps étrangers ont été rendus. (*Mediz. Jahrbüch. des K. K. Oesterreich. Staates*; tom. III, cah. 1.)

Rétention d'urine existant depuis plus de six mois.—*Obs. par le docteur* J. Berres. — Un jeune garçon, âgé de treize ans, eut, le 22 octobre 1822, un violent accès de fièvre qui fut suivi, deux jours après, d'une éruption miliaire. Le malade entrait à peine en convalescence lorsqu'il s'exposa au froid, et donna lieu par là à un second accès fébrile, qui laissa après lui une débilité considérable et une prostration générale des forces; il y eut une constipation opiniâtre qui ne cédait que tous les dix à douze jours à l'emploi des purgatifs et des lavemens. Le 20 novembre, une douleur insupportable fut ressentie dans le rectum, particulièrement pendant les efforts que faisait le malade pour aller à la garde-robe. Dans le courant de janvier 1823, la constipation persistant, l'urine diminua notablement, et son excrétion finit même par être supprimée pendant une quinzaine, suppression qui se répéta deux fois encore jusqu'au mois de mars, époque où elle revint pour continuer pendant plus de six mois.

En juillet 1823, le malade était dans un état de marasme fort avancé; la constipation existait toujours, et, de plus, le malade éprouvait, dans la région lombaire, une douleur périodique telle-

ment violente, que, pendant la durée des accès, il perdait complétement connaissance, et était agité de mouvemens convulsifs. L'exploration la plus attentive ne put rien découvrir à l'extérieur des parties génitales ni au rectum; l'abdomen au contraire présentait une forme arrondie, et était distendu dans la station, tandis que, dans la supination, il offrait sur chacun de ses côtés une saillie élastique, mais non fluctuante, descendant de la région des reins vers le bassin, et séparée de celle opposée par un intervalle. La vessie paraissait vide; un léger coup sur le ventre produisait un bruit sonore, et la pression y déterminait une douleur très-vive. La tête était libre, les pupilles dilatées, la langue nette, l'appétit faible, la soif intense, la sensation du goût nulle; la respiration accélérée, courte et gênée; la peau sèche et sans odeur urineuse, le pouls fréquent et un peu dur, le sommeil agité. Le rectum fut examiné, et on découvrit sur ses parties latérales des tumeurs élastiques dont la nature ne put être reconnue. Le canal de l'urèthre était si étroit qu'il ne pouvait recevoir qu'une corde de boyau du n.° 2 ou du n°. 3; en général, les organes génitaux internes étaient fort peu développés.

M. le docteur Berres, appelé après plusieurs autres praticiens, mit commo eux en usage un grand nombre de moyens thérapeutiques, et sans en retirer aucuns bons effets; au contraire, la plupart d'entre eux ne faisaient qu'ajouter à la violence des douleurs lombaires. Enfin, au bout de six semaines, les traitemens de M. Berres furent interrompus, et le jeune malade fut conduit par son père à Pesth où il devait être soumis à l'examen d'autres hommes de l'art. Mais au moment où l'on voulut l'examiner à l'aide d'instrumens, l'enfant épouvanté demanda qu'on le laissât en repos parce qu'il ressentait un très-grand besoin d'uriner. Une abondante émission d'urine commença en effet au même instant, le ventre s'affaissa, et la maladie fut guérie. Deux années après, la santé se maintenait, et il n'y avait pas encore eu de récidive. (*Mediz. Jahrbüch des K. K. Oesterreich Straates*; tom. III, 3.e cah., p. 300.)

MORSURE D'UNE VIPÈRE. — *Observ. par le docteur* FR. AUG. WAGNER. — Une femme, âgée de trente-neuf ans, étant allée couper de l'herbe dans une prairie, fut mordue au talon gauche par une vipère. La morsure, très-légère, ne consistait qu'en une simple égratignure de la peau. La femme essuya avec l'extrémité du doigt quelques gouttes de sang qui sortaient de la plaie, puis elle porta ce doigt à sa bouche, et s'en servit pour essuyer les larmes que la peur lui avait fait répandre. Déjà la petite plaie avait cessé d'être douloureuse, mais bientôt la langue se gonfla et devint le siége d'une douleur brûlante; la face se tuméfia à son tour; il survint des défaillances, de

l'oppression, et enfin des vomissemens qui furent suivis d'un peu de soulagement. C'est alors qu'une ampoule se montra à la pointe de la langue; en même temps le pied commença à augmenter de volume, et le gonflement ne tarda pas à s'étendre jusqu'au milieu de la cuisse; la peau n'offrait aucunes traces d'ampoules, elle avait seulement acquis une teinte jaune; la jambe était excessivement douloureuse, mais elle n'était pas engourdie. Des remèdes domestiques, des moyens dictés par l'ignorance et la superstition furent employés en grand nombre, et, comme on le pense bien, sans aucun résultat heureux; la tuméfaction fit des progrès, et le membre prit une couleur bleue foncée; la douleur ne laissait pas à la malade un seul instant de repos. Enfin, au bout de six semaines, les symptômes perdirent de leur intensité, et la femme put, incomplètement il est vrai, se servir de sa jambe.

Cinq ans après cet accident, le membre était quelquefois encore le siége d'un sentiment de froid; il se fatiguait très-aisément, et était parsemé de varices que l'on ne retrouvait point sur celui du côté opposé, et que la femme prétendait être une des suites de la morsure; la peau offrait une nuance jaune-grisâtre jusqu'au mollet, tandis que celle du membre sain était dans l'état normal. Le point qui avait été blessé par le crochet du reptile, était indiqué par un petit tubercule livide et bien circonscrit, dans lequel un fourmillement continu se faisait encore sentir. Le gonflement de la face et particulièrement de la langue ne reconnaîtrait-il pas pour cause l'action du venin porté immédiatement sur ces parties? S'il en était ainsi, il serait imprudent de conseiller la succion comme premier moyen à employer contre les plaies produites par la morsure des reptiles dont les mâchoires sont armées de crochets à venin. (*Litterar. Annal. der ges. Heilkunde;* juin 1827.)

Empoisonnement par l'extrait de Belladone. — M Couty de la Pommerais, médecin à Neuville-aux-Bois (Loiret), nous adresse l'observation suivante: « M. G***, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, était en proie depuis plusieurs années à des douleurs abdominales très-violentes, revenant à des époques plus ou moins éloignées. Le 9 avril 1828, les mêmes douleurs reparurent avec la même intensité. M. P***, son chirurgien ordinaire, lui conseilla l'application de quelques sangsues à l'anus, et des boissons émollientes. M. G*** ne trouvant pas de soulagement dans cette médication me fit inviter à passer chez lui. J'examinai avec soin le malade: la tête, la poitrine ne me présentèrent rien de particulier; l'abdomen seul était très sensible à la pression, surtout à la région épigastrique; la langue me paraît dans l'état naturel, seulement un peu saburrale, mais sans rougeur; il n'y

avait ni soif ni chaleur à la peau; le pouls dans l'état normal. J'examine de nouveau l'abdomen; je le presse fortement à l'aide de mes deux mains, et loin de produire de la douleur je procure un peu de soulagement; les selles du reste étaient assez naturelles. Je crus à l'existence d'une *gastro-entéralgie*, et alors je prescrivis un liniment dans lequel je fis entrer *deux scrupules d'extrait de belladone*, et un lavement avec *dix grains* de la même substance, des demi-bains, une infusion de fleurs de tilleul, édulcorée avec le sirop de fleurs d'oranger.

Le soir je revois le malade, j'apprends qu'après l'administration du lavement, il s'était plaint de ne pouvoir distinguer les objets qui étaient auprès de lui; on me dit ensuite qu'il avait un peu déliré. Au moment où je le vis, les réponses n'étaient pas encore très-précises, la pupille était dilatée, et il ne distinguait pas encore très-clairement ce qui l'entourait. Ce que j'avais appréhendé était arrivé. Je défendis de donner un autre lavement jusqu'au lendemain matin où je devais revoir le malade.

2ᵉ *Jour.* — Je ne pus le voir que sur les dix heures du matin, le chirurgien ordinaire le vit en mon absence; voyant encore quelques douleurs, il conseilla de nouveau le lavement que j'avais ordonné la veille (*il était alors sept heures du matin*). M. G*** avait été assoupi toute la nuit, répondant mal aux questions qui lui étaient adressées. Dans ce moment j'arrivai chez le malade, et je vis tous les symptômes de l'empoisonnement par la belladone. M. G*** était agité, voulant à chaque instant s'échapper de son lit, puis retombait tout-à-coup dans une grande prostration : regard fixe, pupille très-dilatée, conjonctive rouge, facies injecté, peau chaude, pouls vif, accéléré, respiration courte, précipitée, battemens du cœur tumultueux, douleur vive abdominale, perte entière de connaissance. J'ordonnai de suite deux lavemens à l'eau; il ne les rendit point. Une demi-heure après, un demi-lavement avec *six gros de sulfate de soude*; il fut aussi sans effet : il était *onze heures et demie*. M. G*** était tombé dans un abattement extrême; ses membres étaient agités d'un tremblement continuel; s'ils étaient soulevés, ils retombaient aussitôt. *A midi*, demi-lavement avec *trente grains de jalap*. Tous les symptômes augmentent, le lavement n'est pas rendu. *A une heure*, lavement entier *avec un gros et demi de scammonée* : continuation de tous les symptômes; je ne quitte plus le malade; la peau du cou et des extrémités a perdu de sa sensibilité. Trois heures se sont écoulées depuis le dernier lavement; le ventre est très-sensible à la pression. Je fais mettre le malade dans un demi-bain, trois hommes suffisent à peine pour l'y maintenir, il y reste une demi-heure; on le place ensuite dans son lit. Il y avait une heure que M. G*** y était

qu'il sort tout-à-coup de l'assoupissement dans lequel il était plongé depuis quatre heures. Des déjections alvines très-abondantes surviennent; on lui demande s'il souffre, il répond en portant la main sur sa tête. Les yeux, la face sont injectés, la peau est chaude, le pouls est fort, fréquent : je pratique une saignée du bras, de douze onces. Dans ce moment, le malade n'a pas encore recouvré toute sa raison, il répond vaguement aux questions qu'on lui adresse; je le revois à neuf heures du soir, trois heures après la saignée; il est beaucoup mieux, répond assez bien quand on lui parle, reconnaît ceux qui l'entourent, et distingue assez bien les objets qui lui sont présentés : je ne le quitte qu'en recommandant de tenir continuellement sur le ventre des *cataplasmes émolliens*, et de lui donner pour boisson, *la limonade végétale, et le sirop de groseilles étendu d'eau.*

3.e *Jour.* — Le sang de la saignée présente un caillot très-épais et peu de sérosité; la nuit a été très-bonne, M. G. *** ne conserve nullement le souvenir de ce qui s'est passé la veille; le pouls est calme, la peau est couverte d'une sueur chaude générale, la langue est humide, et sans rougeur à sa pointe, l'abdomen est peu douloureux à la pression; le malade n'accuse qu'un peu de céphalalgie. (mêmes boissons, *cataplasme émollient sur le ventre, diète, un lavement émollient*).

4.e *Jour.* — Continuation du bien-être, cessation de la sueur; enfin, le 24 avril, 12 jours après cet accident, M. G. *** reprend ses travaux accoutumés.

« Ne pourrait-on pas rapprocher de ce fait, un fait à-peu-près semblable, dont plusieurs journaux ont fait mention dans le mois de mars dernier; je veux parler de la mort de M. le duc de la Vauguyon, attribuée à l'administration de *trois gros de feuilles de datura stramonium* ».—L'auteur de cette observation pense que l'affection primitive de M. G., était une gastro-entéralgie et non une gastro-entérite, qui aurait été nécessairement exaspérée par le traitement suivi pour combattre l'empoisonnement. M. C. de la Pommerais ne craint pas d'avancer que c'est aux purgatifs réitérés que le malade doit sa guérison... Sans nier d'une manière absolue l'existence d'une gastro-entéralgie, nous ne croyons pas que cette observation isolée soit une preuve en faveur de cette maladie.

Observation sur les effets de l'ingestion du verre pilé. — *Communiquée par* M. Louyer Villermay. — Si, malgré l'observation de M. le docteur Lesauvage, insérée dans les *Archives générales* du mois de février, quelques doutes existaient encore, *non sur l'innocuité, mais sur le peu de danger* qu'offre en général le verre pilé introduit dans le système digestif, le fait suivant, très-analogue à celui rapporté par notre confrère, nous semble propre à les dissiper de plus en plus.

Un homme, âgé de 38 ans et d'une faible constitution, etc. brise,

dans le but de se détruire, et à l'aide d'un marteau, un verre ordinaire, le réduit en petits morceaux qu'il étend dans 5 à 6 onces d'eau, et puis l'avale. Aussitôt il s'effraye de sa position, et appelle la médecine à son secours. Mon premier soin fut de le rassurer, et de suite je lui prescrivis de boire en abondance une tisanne adoucissante, et par cuillerée une potion avec l'eau distillée de laitue, de la gomme, de l'huile d'amandes douces ℥ ij, de l'huile de ricin ℥ ß, le sirop de gomme ℥ j, et le sirop de pavots blancs ℥ ß. Au bout de 3 heures, le malade ressentit à l'épigastre une douleur vive qu'il attribua au passage de la *masse vitrée* dans l'intestin. Aux moyens précités, on ajouta des cataplasmes émolliens sur la région de l'estomac, des lavemens et des demi-bains tièdes. Le 2.ᵉ jour, il rendit en plusieurs évacuations, qui étaient mêlées d'un peu de sang, la totalité présumée du verre qu'il avait avalé. Ces garde-robes déterminèrent au sphincter du rectum, une cuisson douloureuse mais de peu de durée. Pendant plus d'un an, il souffrit habituellement de l'estomac; mais enfin sa santé s'est améliorée progressivement, et se maintient dans un état satisfaisant depuis plusieurs années.

Kyste foetal dans l'ovaire.—*Observation recueillie par le docteur* Prosper Denis. — Je fus appelé, le 29 janvier 1825, près d'une cuisinière qui, étant restée imprudemment couchée dans une chambre où brûlait du charbon hors de la cheminée, y fut trouvée asphyxiée; tous les moyens de la rappeler à la vie furent sans succès : elle succomba peu d'heures après avoir été secourue. L'autopsie fut faite le lendemain. En explorant l'abdomen, je rencontrai dans le lieu qu'occupe l'ovaire gauche, une masse arrondie, lisse, adhérente par la partie correspondante de l'utérus à une circonvolution de l'intestin grêle. Cette masse avait à-peu-près six pouces de diamètre en tous sens : elle était formée par un kyste fibreux, épais, contenant de la graisse, d'une odeur nauséabonde, consistante, grumuleuse, jaunâtre; tachant fortement le papier gris, verdissant le sirop de violettes et ramenant au bleu le tournesol. Au milieu de cette humeur animale se trouvaient :

1.° Une masse osseuse irrégulière, sans périoste sur une partie de sa surface, fixée fortement par un de ses points à la paroi interne du kyste. Deux dents molaires étaient implantées dans son tissu. Sur le reste de sa surface, existait un périoste épais, coriace, rugueux, recouvrant une portion osseuse arrondie; des cheveux nombreux et très-longs adhèrent à ce périoste, et l'on voyait deux taches noires déprimées ressemblant à des yeux de fœtus dans un degré inférieur d'évolution, mais sans autre structure que celle du périoste voisin.

2.° Une grande quantité de très-longs cheveux libres, non frisés, fins, d'un blond tirant également sur le roux et sur le châtain (ceux

du sujet étaient noirs, longs, non crépus, et les poils du pubis également noirs, mais courts et frisés).

3° Trois dents libres, dont une incisive et deux molaires.

4.° Le kyste offrait à l'intérieur une surface lisse, polie, revêtue d'une membrane semblable aux séreuses, et dans une partie de son étendue on y remarquait une éminence longue de quatre à cinq pouces, cylindrique, de la grosseur d'une plume à écrire, couchée sur l'un de ses côtés qui adhérait intimement au kyste dans le lieu correspondant; ses extrémités allaient en diminuant insensiblement et se confondaient ainsi dans le tissu voisin. J'incisai avec attention ce prolongement membraneux dans toute sa longueur; il en sortit une matière assez consistante, d'un vert clair, et qui avait la forme d'un cylindre moulé dans toute la cavité longitudinale creusée dans le prolongement qui vient d'être décrit. Je délayai cette matière verdâtre dans l'eau ; elle ne s'y dissolvit pas, mais y resta en grumeaux; le lendemain, après douze heures de séjour dans ce liquide, celui-ci avait une teinte vert brun. Cette matière verdâtre me semblant très-analogue au méconium desséché, j'examinai plus attentivement le kyste qui la renfermait, et je reconnus qu'il consistait en une portion d'intestin reconnaissable et par une membrane muqueuse, et par des plaques gaufrées qui y étaient fort apparentes : la tunique musculaire n'y pouvait être distinguée. Quant au reste de la surface interne du kyste fibreux, on y voyait çà et là des cheveux très-longs, adhérant par l'une de leurs extrémités portant un bulbe.

L'ovaire droit était sain; l'utérus était quadruple de son volume naturel, fort adhérent au kyste par son angle gauche. Je ne pus y retrouver la trompe de Fallope gauche, confondue avec l'ovaire correspondant dans la tumeur décrite. L'intérieur de l'utérus, assez étendu, était recouvert d'une couche albumineuse; l'épaisseur de cet organe paraissait triple de celle qui lui est ordinaire : son tissu était rougeâtre. Le vagin offrit des traces très-évidentes de défloration.

Le sujet de cette observation était une fille âgée de 27 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte; elle jouissait de toutes les apparences d'une santé robuste. Son goût dominant la portait vers l'autre sexe, et elle avait eu plusieurs liaisons différentes, sans qu'aucune grossesse en eût jamais résulté. On ne put apprendre si elle était réglée dans les mois qui précédèrent sa mort : des flueurs blanches l'incommodaient beaucoup. Rien ne fit présumer que sa mort fût le fruit de la préméditation. (*Mémoires sur trois genres de cas rares*. Broch. in-8.)

CONCRÉTIONS INTESTINALES, DE NATURE VÉGÉTALE, OBSERVÉES CHEZ L'HOMME; *par le docteur* DENIS. — On lit dans les Mémoires d'Ar-

cueil (t. II, p. 448), une description de bézoards orientaux analysés par Berthollet, qui avaient tous les caractères de la fibre ligneuse pure. Fourcroy et M. Vauquelin ont également analysé quelques bézoards orientaux qui offraient une composition analogue (*Annales du Musée d'Hist. nat.*, t. IV, p. 333). Dans ces divers cas, la nature de ces concrétions s'expliquait naturellement par celle des alimens dont se nourrissent les animaux qui avaient fourni ces différentes concrétions; mais on conçoit bien plus difficilement la formation de productions semblables dans l'espèce humaine, qui ne se nourrit pas exclusivement de végétaux; les deux exemples suivans mettent ce fait hors de doute.

M. le docteur Champion, médecin distingué de Bar-le-Duc, remit à M. Braconnot une assez grande quantité de corps particuliers provenant des voies digestives d'une fille de 86 ans. L'analyse prouva que leur composition était la même que celle des bézoards ligneux étudiés par Berthollet, Fourcroy et M. Vauquelin. La malade qui rendait ces concrétions présentait un aspect cachectique, souffrait d'une aménorrhée, et vomissait chaque jour du sang avec lequel les corps dont il s'agit étaient rendus souvent et en quantité variable. La malade urinait très-peu, et c'est depuis le rallentissement de la sécrétion des reins que les bézoards ont paru avec l'hématémèse supplémentaire des menstrues. Le docteur Champion s'assura par tous moyens possibles qu'aucune supercherie n'avait pu le mettre dans l'erreur. Les bézoards qu'il observa avaient la forme de pralines, et le volume de petites noisettes; leur tissu, quoiqu'en général assez serré, paraissait en quelques endroits un peu poreux, à-peu près comme les cellules qui contiennent la moëlle des os. Ce qui est fort singulier, et ce qui peut fournir matière à de nombreuses réflexions, c'est qu'ils offrent à une de leurs extrémités une dépression infundibuliforme, communiquant à un canal régulier qui règne intérieurement dans leur longueur : je possède quatre de ces bézoards. Voici le cas que j'ai observé.

Dans le mois de juin 1826, je fus appelé pour donner des soins à M. B. malade octogénaire, affecté d'une constipation opiniâtre qui durait déjà depuis quinze jours avec tous les accidens que détermine cet état; des symptômes alarmans me décidèrent à extraire immédiatement les matieres qui obstruaient le rectum. En examinant les masses les plus fermes, je sentis dans leur centre un noyau dur et résistant; mais elles me parurent formées simplement de matières stercorales desséchées. Le lendemain, la garde-malade me remit deux de ces corps durs que leur aspect lui fit considérer avec plus d'attention; l'un avait la grosseur de la phalange unguéale du pouce, l'autre avait le volume d'une forte noisette. Tous deux étaient encroûtés

d'une substance jaune, assez friable, et répandaient une odeur bien prononcée de matière fécale : ils perdirent beaucoup de leur grosseur et de leur poids par la dessiccation à l'air ; en pressant le plus gros entre les doigts, la croûte jaune qui l'entourait se fendilla et se sépara totalement. L'alcohol eut bientôt dissous cette enveloppe extérieure, qui se comporta comme de la cholostérine mêlée de bile. Alors la surface de ces concrétions parut brune, inégale et rugueuse Ni l'eau ni l'alcohol ne l'attaquèrent ; une solution de potasse fut sans action sur elle. En rompant ces deux corps, je remarquai une structure très-semblable à celle du liége : même consistance, même couleur, même légèreté, même spongiosité et élasticité ; on voyait comme dans le liége, des stries poreuses, brunes, plus colorées que le reste de la subtance, et d'autres non poreuses, plus claires, presqu'incolores s'observaient à la surface des tranches entamées au couteau. Il est à remarquer que la plupart de ces différentes stries convergeaient évidemment et se rendaient à un point central qui occupait à-peu-près le milieu de ces corps : là elles se confondaient confusément sans aboutir à une cavité. Je ne pus y découvrir ni couches superposées, ni fluide particulier, ni canaux, etc. Les acides agirent sur eux de la même manière que sur le liége ; l'acide nitrique eut seul une action plus vive sur leur tissu, ils y furent promptement dissous. La grande analogie de ces concrétions avec le liége me fit penser que le malade avait pu avaler quelques fragmens de cette écorce ; mais il m'assura bien positivement n'avoir rien porté de semblable à sa bouche, et d'ailleurs il n'eût pu avaler d'aussi gros fragmens de bouchons. (*Mémoires sur troisgenres différens de cas rares, etc.; par* Prosper Denis, M. Broch. in-8. *Extrait.*)

Thérapeutique.

Névralgie frontale, guérie par l'extrait de bellaoone. — M. Leclercq docteur médecin à Senlis (Oise), nous commmunique l'observation suivante. L. Berge jardinier, âgé de 27 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, habituellement forcé de recourir plusieurs fois par an à la saignée pour calmer les violens maux de tête auxquels il est sujet, fut pris le 14 décembre 1827, après avoir travaillé long-temps à l'air froid, de douleurs extrêmemeut vives qui avaient leur siége dans la région frontale droite, et dans l'œil du même côté : ces douleurs, qui tous les jours revenaient à 5 heures du matin et ne cessaient que vers les 9 ou 10 heures, commençaient par des picotemens auxquels succédaient des élancemens ; l'œil rougissait, se remplissait de larmes, ne pouvait supporter la lumière, les paupières étaient contractées, et le malade se disait en proie aux plus vives souffrances. Le pouls ne subissait aucun

changement dans son rhythme, et toutes les fonctions s'accomplissaient du reste d'une manière normale. Lorsque huit ou neuf heures du matin approchaient les douleurs cessaient graduellement, bientôt il ne restait plus de cet appareil de symptômes, qu'un peu de pesanteur de tête et une sorte de stupeur. L'état pléthorique du malade me parut nécessiter avant tout, l'emploi de la saignée: aucun avantage n'en fut le résultat. La périodicité des accès me fit recourir au sulfate de quinine, administré d'abord à la dose de 15 grains; je le donnai bientôt à celle de vingt, sans obtenir d'autre avantage qu'un léger retard dans l'invasion des accès, qui n'avaient rien perdu d'ailleurs de leur intensité. Me souvenant alors d'avoir lu dans le Journal général de médecine, l'observation d'une névralgie sous-orbitaire traitée par M. Lisfranc, et guérie par des frictions faites autour de l'orbite avec une solution aqueuse d'extrait de belladone, je me décidai à tenter le même moyen. Des lotions fréquentes furent faites sur la tempe et la base de l'orbite avec un linge trempé dans une solution d'un gros d'extrait de belladone dans une once d'eau distillée de laitue. Le 1.er jour, ce traitement n'amena aucun soulagement; le second, les douleurs furent remplacées par de l'engourdissement dans toute la région frontale droite, etc.; le troisième, le malade prodiguait des louanges sans fin au remède qui l'avait si promptement délivré de ses souffrances. L'usage de la belladone fut continué pendant deux jours après leur cessation. Berge se plaignit huit à neuf jours de ne pouvoir distinguer les objets avec l'œil droit que d'une manière confuse. Depuis plus de trois mois que cette observation a été recueillie, il n'y a pas eu de rechute. Cette observation me paraît intéressante: 1.° Parceque c'est un fait de plus à ajouter aux observations peu nombreuses que l'on possède sur l'efficacité de l'extrait de belladone, dans le traitement des névralgies faciales. 2.° Parce qu'elle tend à prouver, comme le pensent certains médecins, que la belladone a une action spéciale sur la cinquième paire de nerfs. 3.° Parce qu'elle sert à confirmer l'assertion de MM. Chomel, Cloquet et Bricheteau, qui déclarent avoir vu l'usage de la belladone entraîner momentanément la cécité: un affaiblissement passager de la vue ne suivit-il pas ici son emploi? Des faits cités par ces médecins et de celui qu'on vient de lire, peut-être pourrait-on conclure que la belladone ne doit pas être employée pendant long-temps, et que c'est avec beaucoup de prudence qu'il faut s'en servir dans les maladies des yeux et les névralgies de la 3.me paire. Mais ces craintes s'évanouissent quand on lit que c'est avec succès que M. Demours s'est servi deux ou trois années de suite de cet extrait pour dilater la pupille et faciliter ainsi la vision chez des personnes frappées d'une cécité due à l'opacité du centre de la cornée ou du cristallin.

Emploi de la teinture alcoholique de galbanum contre plusieurs maladies des yeux. — Cette teinture paraît avoir été employée avec beaucoup de succès contre certaines affections des yeux. Le docteur W. qui s'est occupé d'en constater l'utilité, en a obtenu d'heureux résultats dans les cas suivans : 1.° Dans l'ophthalmie passive, surtout l'ophthalmie scrofuleuse, lorsque le bulbe de l'œil ou les paupières sont enflammés, lorsque les paupières sont par instant agitées de mouvemens convulsifs, ou enfin lorsque des taches existent sur la cornée, tandis qu'à l'extérieur on n'observe qu'une faible rougeur ; 2.° Dans les cas de faiblesse de l'organe de la vue, suite de lectures trop fréquentes à la lumière ; 3.° Dans l'atonie et le gonflement œdémateux des paupières ; 4.° Enfin dans les cas où le conduit lacrymal est inactif.

La manière de mettre en usage ce médicament est la suivante. on prend une compresse de linge fin, pliée en plusieurs doubles, on en mouille la partie intérieure avec la teinture, puis on l'attache sur l'œil malade. Une chaleur forte et brûlante se fait sentir d'abord, mais quelques instans suffisent pour qu'elle devienne supportable. Une heure après, la compresse qui est devenue sèche est enlevée ; l'œil est laissé à découvert pendant quelques heures, puis on recommence l'application. Lorsque les deux yeux sont affectés à la fois, on les traite de la même manière, soit simultanément, soit alternativement. Dans les cas d'ophthalmie scrophuleuse, le traitement particulier que nécessite l'affection primitive, ne doit pas être négligé. (*Journ. de Chim. méd.*, etc. mai 1828.)

Efficacité du teucrium marum contre les polypes. — M. le docteur Meyer rapporte dans le journal d'Hufeland, numéro d'avril 1827, qu'on fit priser la poudre de cette plante à une jeune fille qui avait un polype du nez, et que ce médicament, tout en déterminant de la céphalalgie, fit disparaître la maladie au bout de douze jours. Plusieurs mois après, le polype étant reparu, le même moyen employé une seconde fois provoqua encore des maux de tête ; mais le polype tomba et ne revint pas. = Il serait beau sans doute de guérir avec tant de facilité et de promptitude une maladie aussi tenace que les polypes, mais il faut convenir que l'observation de M. Meyer, est bien incomplète, et qu'il nous est permis de douter de l'efficacité de la plante qu'il préconise, jusqu'à ce que des faits mieux détaillés soient venus nous la garantir. (*Bullet. des Sc. méd.* mars, 1828).

Ponction du péricarde. — Cette opération fut tentée par Desault; l'individu succomba, et l'ouverture du cadavre démontra qu'il y avait eu méprise sur la nature de la maladie. Depuis ce temps, Laennec a renouvelé le conseil de pratiquer cette opération. En effet, la précision des moyens de diagnostic permet aujourd'hui de recon-

naître les cas dans lesquels elle peut être indiquée. Elle fut pratiquée à Londres, le 14 février 1827, sur une jeune fille nommée Skinner, âgée de quatorze ans, demeurant dans Whitstreet, Cartergate; c'est la première fois que cette opération a réussi. La malade avait été attaquée d'un rhumatisme le mois précédent. M. Jowett, chirurgien de la paroisse de St.-Mary, appelé pour lui donner ses soins, découvrit, à l'aide du stéthoscope, que le péricarde et la membrane intérieure du cœur étaient enflammés. Les moyens qu'il employa à cette occasion calmèrent le mal, et la malade parut se rétablir; mais l'auscultation médiate, jointe à d'autres signes, fit reconnaître l'existence d'une hydropisie considérable dans le péricarde. Le 13 février, l'état de la malade empira, et, le 14, il devint tel qu'il était évident qu'elle ne pourrait passer la nuit, à moins qu'elle n'éprouvât du soulagement. Enfin l'opératioo, après avoir été proposée et consentie, fut faite dans l'après midi du même jour, par M. Jowett, en présence du docteur Manson, médecin consultant, d'un aide chirurgien et des parens de la jeune personne. On s'était d'abord proposé d'extraire le fluide au moyen d'une pompe aspirante muuie d'un appareil convenable; mais une circonstance accidentelle causa l'épanchement du fluide dans la cavité gauche du thorax, qui, se trouvant sain, l'absorba en très-peu de temps. Dans les douze heures qui suivirent la ponction, il y eut un mieux sensible. Quoique la malade fût encore dans un très-grand état de faiblesse et d'épuisement, on espérait la voir se rétablir. (*Bull. des sc. méd.* mars, 1828.)

Emploi du pavot cornu dans les plaies (*chelidonium glaucum*). — Le docteur Girard, médecin à Lyon, a reconnu que l'application des feuilles du pavot cornu *sur les plaies récentes faites par acération, contusion et érosion*, avant que l'inflammation ait commencé à se manifester, est utile en ce qu'elle diminue la douleur, et procure un travail réparateur qui s'opère presque sans inflammation.

Ce médicament se prépare et s'emploie de la manière suivante : on pile dans un mortier les feuilles du pavot, on y ajoute quelques gouttes d'huile d'olive, puis on applique sur la blessure la pâte qui en résulte, et on a soin d'en renouveller l'application toutes les vingt-quatre heures. Le docteur Girard cite six observations de l'emploi avantageux de ce moyen. (*Journ. de chim. méd. etc.*, mai, 1828.)

Emploi de l'acide pyroligneux. — *A l'intérieur, dans le cas de ramollissement de l'estomac et des intestins, et à l'extérieur dans le cas d'ulcères.* — Cet acide (*vinaigre de bois chargé d'huile empyreumatique*) a été conseillé par M. Pitschaft, médecin à Carlsruhe, comme efficace dans les cas de ramollissement de l'estomac et des intestins chez les enfans. Il le fait prendre sous forme de mixture, et la formule qu'il indique est la suivante : *pr. eau de fleur d'oranger*,

deux onces ; acide pyroligneux, un gros ; sirop simple, une once ; à prendre par cuillerée à café toutes les heures. — Nous doutons de l'efficacité de ce moyen dans les cas indiqués.

L'emploi de cet acide est encore indiqué par M. Schultz, chirurgien à Kasan, comme moyen très-propre à déterminer sûrement et promptement la cicatrisation des *ulcères phagédéniques des pieds*. Pour obtenir ce résultat, on s'en sert pour laver, une fois par jour, la surface de l'ulcère, à l'aide d'un pinceau de charpie qui en est légèrement imbibé ; la plaie est ensuite recouverte d'un plumasseau de charpie enduit d'un onguent digestif. (*Journ. de chim. méd. etc.*; avril, 1828.)

Emploi du pyrothonide dans les angines et diverses autres inflammations. — Le docteur Ranque a fait une heureuse application de cette substance aux angines, soit simples, soit compliquées de scarlatine ou de rougeole, ou couenneuses et épidémiques. Dans les angines simples, sans pellicules ni points blanchâtres, la résolution a été prompte ; il a suffi de faire gargariser les malades dix à douze fois par jour, à froid, avec de l'eau d'orge, à laquelle on avait ajouté deux grains de pyrothonide par once, et un peu de miel. Dans les angines scarlatineuses intenses, M. Ranque n'a pas osé d'abord se contenter de ce gargarisme ; il a employé, concurremment, les sangsues au cou et à l'épigastre, et alors la maladie a été bornée à l'éruption cutanée. Mais plus tard, il devint plus hardi, et ne mit en usage que le gargarisme pyrothonidé et la diète absolue, et en peu de jours, il ne restait pas de traces à peine de l'angine. Ce praticien réfléchissant aux heureux effets qu'il obtenait de cette médication dans ces différens cas, conçut l'idée d'en tenter l'emploi dans l'angine maligne épidémique, et il prétend en avoir obtenu des succès non moins grands contre cette terrible affection. Suivant lui, le pyrothonide, uni à l'eau d'orge et au miel, est un des meilleurs résolutifs des inflammations, et un des meilleurs dissolvans des membranes qu'elles déterminent. Il rapporte trois observations d'ophthalmie, traitées avec succès par le même moyen, recueillies par M. Couty de la Pommeraie, docteur médecin à Neuville; puis il cite quelque cas de l'emploi de ce nouveau médicament dans les gonorrhées syphilitiques, simples ou compliquées, et dans la leucorrhée. La manière de l'administrer consiste à dissoudre dans six onces d'eau ordinaire, vingt-quatre grains de pyrothonide concret, (le pyrothonide concret s'obtient en faisant évaporer à un feu doux, le solutum aqueux qu'on recueille de la combustion du ligneux à l'air libre : il a un arôme de résine ; il n'est point acide, il est agréable au palais, il rafraîchit la surface sur laquelle on l'applique, après avoir produit une petite excitation,) et à faire, chaque jour, avec ce solutum trois à quatre

injections dans le canal de l'urètre, ou dans le vagin si le sujet est du sexe féminin, et autant de fomentations, soit sur le gland et le prépuce ulcérés, soit à l'intérieur des grandes lèvres. — Nous sommes loin de croire que l'angine maligne épidémique se guérisse avec autant de facilité que le prétend M. le docteur Ranque; cependant nous ne pensons pas non plus que le pyrothonide n'ait aucune propriété dans ce cas; qu'est-ce que cette substance? c'est tout simplement de l'acide pyroligneux malgré ce qu'en peut dire son inventeur, et comme cet acide a été reconnu utile dans la plupart de ces circonstances, il n'est pas plus surprenant que l'emploi du pyrothonide soit quelquefois suivi d'heureux résultats. Mais il reste toujours démontré à tous les praticiens qui ont observé convenablement des épidémies d'angine maligne, que l'acide pyroligneux et le pyrothonide ne sont pas des caustiques assez énergiques pour agir sur les pseudo-membranes aussi promptement qu'on doit le faire dans cette redoutable maladie. (*Annal. de la méd. physiol;* février, 1828.)

Métrite guérie par l'hydriodate de potasse. — *Obs. recueillie par le docteur* Guérard. — I.ère *Obs.* — La femme Beck, âgée de 42 ans, se plaignit, deux jours après un accouchement laborieux, de fortes douleurs dans la matrice, de sensibilité extraordinaire du bas-ventre, et d'envies d'uriner très-fréquentes. L'utérus était encore considérablement distendu, le vagin sec et chaud, l'écoulement des lochies tout-à-fait nul, la fièvre peu forte; la secrétion du lait commençait à se faire. Une selle fut déterminée par un lavement. M. Guérard prescrivit trois grains d'hydriodate de potasse dans six onces d'émulsion, à prendre dans les vingt-quatre heures. Le lendemain, l'utérus s'était contracté, les douleurs avaient disparu, l'écoulement des lochies s'était rétabli, et la malade se trouvait si bien qu'on discontinua l'usage du médicament. L'iode n'avait exercé aucune influence ni sur la secrétion du lait, ni sur la santé de l'enfant.

II.e *Obs.* — Madame F..., primipare, après avoir eu, dans l'espace de deux jours, *au moins deux mille cinq cent vraies douleurs*, fut accouchée avec le forceps. La première journée se passa bien, mais, le lendemain, la matrice s'enflamma; elle était peu contractée et très-sensible au toucher; les lochies ne coulaient pas; les autres fonctions étaient à peine troublées. Le docteur Guérard prescrivit l'hydriodate de potasse comme dans le cas précédent, et avec le même succès, car vingt-quatre heures après, la malade était entrée en convalescence. (*Horn's archiv.*, juillet et août 1827.)

Emploi du stramoine contre diverses affections nerveuses. — M. le professeur Wendt pense que l'action du stramoine, assez analogue à celle de la belladone, s'en distingue spécialement en ce qu'elle porte moins sur le système circulatoire, et qu'elle produit des effets

singuliers sur l'appareil de la reproduction. En effet, cette plante, lorsqu'elle est prise à forte dose par un individu bien portant, excite cet appareil en provoquant l'appétit vénérien, tandis que, donnée à un sujet qui éprouve déjà cette espèce d'excitation, elle la calme par une action homéopathique. Les cas de sur-excitation des organes génitaux sont donc ceux dans lesquels cette substance est particulièrement indiquée; elle l'est encore, suivant le docteur Wendt, dans toutes les phlegmasies accompagnées de nombreux symptômes nerveux, dans les affections du système génital interne de la femme, dans la nymphomanie, l'épilepsie occasionnée par l'onanisme ou une irritation quelconque des organes reproducteurs, les myélites, les œsophagites, les cardites. Dans tous les cas, on doit d'abord faire disparaître la diathèse inflammatoire si elle existe, et ce n'est qu'après avoir pris ce soin que l'on peut songer à administrer la plante dont il est question. La forme sous laquelle le professeur Wendt la fait prendre, est la teinture suivante : *pr. semences concassées, deux parties; vin de Malaga, huit parties; alcohol, une partie :* faites digérer à une douce chaleur, exprimez et filtrez. La dose est, pour un adulte, de cinq à douze gouttes, toutes les deux heures (*Rust's magazin*; vol. 24, cah. 2.e 1827.)

Emploi du tabac contre la colique des peintres. — Le docteur Graves recommande contre cette maladie le *decoctum* de tabac employé de la manière suivante : on en imbibe des compresses, et on les applique sur l'abdomen du malade jusqu'à ce que des effets sensibles aient été produits. Ce mode d'emploi est bien préférable à celui des injections. En effet, l'action du tabac à l'extérieur étant beaucoup moins rapide, on peut, en discontinuant l'application des compresses, arrêter très aisément les effets du médicament, et cela avant qu'aucun symptôme allarmant ait eu le temps de survenir. Suivant M. Graves, l'usage de ces applications doit être suivi de celui des cathartiques, spécialement des pilules préparées avec l'huile de *croton tiglium*. — Cette méthode, qui est suivie à l'hôpital de Dublin, doit attirer l'attention de tous les praticiens, si l'on se donne la peine de réfléchir au grand nombre des accidens occasionnés par l'administration, en lavement, des diverses préparations de tabac. (*Journ. de Chim. méd.* etc., mars 1828.)

Diabétes guéri par l'administration des stimulans. — *Observ. par le docteur* Montani. — Cabria Apollania, âgée de 33 ans, d'un tempérament bilieux, mélancolique, avait, depuis son enfance, habité constamment un endroit marécageux; plongée dans une extrême indigence, elle avait en outre été souvent malade. Au mois d'octobre 1823, elle tomba dans un état de faiblesse excessive, elle prit du dégoût pour les misérables alimens qu'elle pouvait seulement se

se procurer, et bientôt elle se vit en proie à une soif des plus vives, en même temps qu'elle fut tourmentée par de fréquens besoins d'uriner. Sa faiblesse allant chaque jour croissant, elle entra à l'hôpital civil de Milan, le 25 décembre suivant. Au moment de son arrivée, elle se trouvait dans l'état suivant : amaigrissement extrême de tout le corps, face triste, peau écailleuse, pouls faible, petit et parfois fébrile; langue et parois de la bouche sèches et très-rouges; œil brillant, tremblement continuel des membres, voix enrouée. Elle avait une très-grande faiblesse qui ne lui permettait pas de se tenir debout, et une soif brûlante qu'elle ne pouvait réussir à calmer; de plus, elle se plaignait d'un sentiment d'ardeur à l'estomac et d'émissions d'urines très-nombreuses et très-abondantes, surtout depuis deux mois à-peu-près. Elle dormait à peine, et encore le sommeil très-léger dans lequel elle tombait quelquefois, était-il souvent interrompu par un besoin impérieux de boire. Le foie et la rate étaient engorgés; l'écoulement menstruel était supprimé depuis plusieurs mois, et une constipation opiniâtre existait.

Le poids des alimens et des boissons comparé à celui des urines fut trouvé dans le rapport de quatorze à dix-huit. On mit la malade à l'usage de la boisson suivante : Pr. *décoction de quinquina*, *une livre*; *éther sulfurique alcoholisé*, *cinquante gouttes*; *laudanum liquide de Sydenham*, *seize gouttes*; *sirop d'écorce d'orange*, *une once*. — Mêlez; à prendre une once toutes les deux heures. — Un régime analeptique proportionné à la force des organes digestifs, et douze onces de vin généreux furent prescrits pour la journée. On fit en outre pratiquer, soir et matin, sur toute la surface du corps, une friction sèche à l'aide d'un morceau de laine. Cependant, malgré l'emploi constant et régulier de ces moyens, la maladie augmenta jusqu'au 4 janvier 1824; mais à partir de ce moment, elle cessa de faire des progrès, la soif diminua un peu, et la malade prit goût aux alimens. Une syncope survint, et nécessita l'emploi des stimulans diffusibles; on en prévint le retour par l'administration des antispasmodiques et des calmans. Enfin, une réaction violente eut lieu, pouls fréquent, chaleur à la peau, soif inextinguible, convulsions cloniques, flux d'urine immodéré. L'assa-fœtida et les opiacés calmèrent les mouvemens convulsifs; les excitans, et spécialement le *decoctum* de quinquina, joints à la diète animale et aux frictions sèches, remirent bientôt en voie de guérison. Les urines diminuèrent de plus en plus, la nutrition se ranima, les forces se rétablirent; les menstrues reparurent après une suppression de sept mois, et la malade qui put, le 4 février, rester levée pendant une demi-heure, sortit de l'hôpital, le 29 du même mois, complètement guérie. (*Annali univers. di Medic.*, etc.; juin 1827.)

Efficacité de l'extrait de fougère de Peschier contre le tœnia. — *Observ. par le docteur* Ebers.. — M. Ebers rapporte dix cas dans lesquels il a employé l'extrait résineux de fougère mâle ; chez huit de ses malades le remède a produit l'effet désiré; chez les deux autres il est resté sans action, mais il a soin d'ajouter que, dans ces deux cas, la présence du tœnia n'était pas certaine. Il a remarqué que, donné à des personnes non affectées de tœnia, ou qui avaient rendu ce ver en totalité, l'extrait de fougère ne causait même pas de coliques, que par conséquent il agissait d'une manière très-douce, et que les douleurs intestinales dont se plaignent les malades après en avoir pris, sont plutôt dues aux mouvemens du tœnia provoqué par l'action du médicament qu'au médicament lui-même. M. Ebers n'a jamais vu le tœnia expulsé en une seule masse, comme Peschier et d'autres l'ont remarqué. Parmi ses observations, la seconde est la plus intéressante, et nous en dirons quelques mots. Caroline D..., âgée de onze ans, était affectée de tœnia depuis plusieurs années, et elle en avait rendu des fragmens à différentes reprises. Quoique d'une constitution faible, elle n'avait cependant jamais été malade; mais, depuis peu, elle voyait plus fréquemment expulsées des portions considérables de tœnia : elle s'affaiblissait de plus en plus, et son caractère même s'en ressentait. Sa démarche devint chancelante; la faiblesse se manifesta davantage du côté gauche qui, plus tard, fut pris de convulsions, et enfin fut frappé de la perte des mouvemens volontaires. Le 14 janvier, le docteur Ebers vit la malade pour la première fois; il la crut affectée d'une chorée jointe à un état voisin de l'imbécillité. Il prescrivit d'abord des frictions spiritueuses le long de la colonne vertébrale et, à l'intérieur, des fleurs de zinc; mais quand il fut convaincu de la présence du ver, il remplaça l'oxyde blanc de zinc par l'huile de térébenthine, et l'usage de cette substance fut continué pendant quinze jours, au bout desquels il ordonna un purgatif composé de jalap et de calomélas. Sous l'influence de ce traitement, l'état de la malade s'améliora considérablement; le mouvement volontaire se rétablit dans le côté gauche, et les fonctions intellectuelles reprirent en partie leur énergie accoutumée. Cependant le tœnia n'avait pas été expulsé, et les symptômes précédemment décrits se reproduisaient de temps à autre, quoique à un moindre degré d'intensité. Le 4 mai, M. Ebers prescrivit l'extrait de fougère à la dose de dix-huit grains, réduits en autant de pilules avec la poudre de fougère, et pris en deux fois; une grande partie de la seconde dose fut rejetée par le vomissement. Le 5 mai au matin, la malade qui avait eu dans la nuit de violentes coliques, de l'oppression et plusieurs selles dans lesquelles on ne voyait qu'un très-petit nombre de fragmens de tœnia, la malade, disons-nous, prit un laxatif dont une partie fut

encore rejetée. Dans la soirée de ce jour, elle tomba en syncope, et cette syncope fut suivie d'une évacuation alvine abondante, et contenant une grande quantité de fragmens de tœnia, parmi lesquels se trouvait la tête. Dès-lors la santé de la petite malade se rétablit promptement, et, depuis cette époque, elle n'a plus été troublée. (*Hufelands Journal*; janvier 1828)

Emploi de l'ammoniaque contre les effets du tic du cheval. — Le tic du cheval est une habitude qu'il a contractée de roter lorsqu'il mange, en appuyant les dents supérieures sur la mangeoire, le râtelier, la longe, ou tout autre corps à sa portée, et même sur l'air, chose qu'il fait en ouvrant la bouche, et portant la tête en avant et la remuant sans cesse. Très-souvent il arrive que l'animal, après avoir beaucoup tiqué, est dans le même état que lorsqu'il est météorisé. Son enfluro est aussi considérable, et les résultats à craindre sont presque aussi désastreux. Deux cuillerées d'ammoniaque dans une bouteille d'eau qu'on lui fait prendre, et une petite promenade après font promptement disparaître les gaz par l'accumulation desquels il est gonflé. Depuis quatre à cinq années, M. Vignié a constamment employé ce procédé avec ses chevaux, et toujours il a obtenu pour le moment, l'entière curation.

Ce même moyen, dont on se sert avec beaucoup de succès dans les cas de météorisme, a encore été mis en usage par le même vétérinaire pour remédier aux indigestions, et il en obtenu des résultats aussi avantageux (*Bulletin des Sciences Médicales*, janvier 1828.)

Décollement du placenta. — M. le docteur Legras, dans un mémoire intéressant sur le procédé indiqué par le docteur Mojon, de Gênes, pour déterminer la délivrance dans les cas d'adhérence du placenta ou d'inertie de la matrice, et pour arrêter les hémorrhagies qui peuvent survenir dans ces cas par le décollement partiel du placenta (1), M. Legras, disons-nous, donne le détail des recherches auxquelles il s'est livré pour s'assurer si, dans les cas où les injections seraient insuffisantes, elles ne seraient pas préjudiciables à la mère, et si un refroidissement imprimé brusquement à une grande surface de l'utérus ne pourrait pas occasionner des accidens plus redoutables que ceux que l'on voudrait éviter; il entre ensuite dans l'exposé des soins à prendre pour pratiquer ces injections et de la nature et de la quantité du liquide, qui doit les composer; il cite à l'appui de ce qu'il avance trois observations tirées de sa pratique, et termine enfin par les conclusions suivantes : « 1.° L'injection

(1) *Voyez* le tome XII des *Archives générales de Médecine*, page 123, pour la description de ce procédé.

de l'eau pure, dans les vaisseaux du placenta adhérant à l'utérus, ne peut jamais occasionner de suites fâcheuses. »

» 2.° Dans les cas où la matrice était frappée d'inertie, suite d'une grossesse multiple, ou après avoir été fortement distendue par le liquide amniotique, l'injection d'eau froide a constamment suffi pour faciliter la sortie du placenta.»

« 3.° Dans les cas d'inertie de la matrice, avec perte, suite du décollement partiel du placenta, l'eau pure acidulée avec un tiers de vinaigre, a constamment suffi pour réveiller les contractions de l'utérus, faire cesser la perte, et faciliter l'expulsion du délivre. » (*Journ. génér. de méd.* etc., avril 1828.)

Toxicologie.

ACTION DE L'IODE SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE. — Dans les premiers temps que l'iode commença à être fabriqué en grand, M. A. Chevallier alla voir M. Courtois, et ce savant manufacturier lui fit connaître son établisement en détail ainsi que sa manière d'opérer. M. Chevallier, étant resté assez long-temps dans un cabinet où l'air atmosphérique était chargé d'iode en vapeur, en fut à peine sorti qu'il ressentit des coliques violentes qui le contraignirent à se mettre au lit. De l'eau de gomme et quelques gouttes de laudanum firent disparaître ces accidens qu'il n'attribua pas d'abord à la vapeur d'iode qu'il avait respiré; mais depuis cette époque, ayant cassé chez lui un flacon renfermant huit onces de cette substance, et s'étant occupé de la recueillir et de la séparer des fragmens de verre qui s'y trouvaient mêlés, il fut de nouveau pris de coliques très fortes qui cédèrent aux moyens mis en usage la première fois. (*Journ de chim. méd.* etc. mai 1828.)

Académie royale de Médecine. (Avril.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du* 1.er *avril.* — IRRITATION. — M. Desgenettes fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Benjamin Travers, médecin Anglais, intitulé : *recherches sur l'état désordonné des fonctions vitales*, *designé sous le nom d'irritation*. L'ouvrage est partagé en six chapitres. Dans le 1.er, M. Travers traite de l'influence qu'exerce la constitution, pour modifier les vices locaux de nos parties. Dans le 2.e, il expose l'influence par laquelle les vices lo-

caux de nos parties modifient la constitution. Le 3.e chapitre contient des exemples d'irritation, soit corporelle, soit mentale. Le 4.e n'est qu'une récapitulation des précédens. Dans le 5.e, l'auteur expose la théorie de l'irritation, d'après les lois connues du système nerveux. Enfin, dans le 6.e, il fait l'histoire pathologique et thérapeutique de l'irritation. Dans un appendice sont exposés quelques faits sur l'irritation et l'inflammation des vaisseaux absorbans. Tout l'ensemble de l'ouvrage, dit le rapporteur, repose sur des faits bien observés et bien coordonnés, et M. Travers s'y plaint souvent de ce que le mot irritation n'a pas un sens bien déterminé, et est devenu de nos jours un subterfuge de l'empirisme.

Vaccine. — M. P. Dubois, au nom de la commission de vaccine, lit un rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1826. Ce rapport, comme les précédens, est divisé en deux parties; une qui indique les mesures prises par l'administration pour favoriser la vaccine, et une scientifique qui renferme tous les faits médicaux propres à éclairer l'histoire de cette maladie.

I.ère *Partie.* Les épidemies varioliques de 1825 ont fait redoubler de zèle l'autorité; beaucoup de préfets ont, par des circulaires, invité leurs administrés à recourir à la vaccine; de nouveaux comités de vaccine ont été fondés; les dépôts de vaccine ont été multipliés; en plusieurs départemens des vaccinateurs spéciaux ont été institués; dans celui des Vosges, par exemple, ces vaccinateurs doivent se transporter deux fois par an dans chaque commune, à huit jours d'intervalle; la première fois, pour pratiquer la vaccination, la seconde fois, pour en vérifier le résultat; leurs visites sont annoncées à l'avance, et ils délivrent des certificats aux individus qui ont été vaccinés par eux, et chez lesquels la vaccine a réussi. A Chateauroux, ces vaccinateurs, pour prévenir et arrêter les ravages d'une épidémie variolique, ont visité toutes les maisons, toutes les écoles; pendant que, d'autre part, les autorités confinaient les variolés dans leurs maisons. En certains lieux, des sous-préfets ont accompagné les vaccinateurs dans leurs tournées. Des fonds ont été votés pour le service de la vaccine par beaucoup de conseils généraux de département, 6,000 fr., par exemple, par le département de la Meurthe, 4,000 fr. par ceux de Seine et Oise, et de la Dordogne, etc., etc. Le rapporteur remarque que les progrès de la vaccine ont été, en général, partout en proportion des sacrifices faits par les autorités locales. Entre autres ecclésiastiques qui ont servi la vaccine par leurs exhortations, ou en la pratiquant eux-mêmes, il mentionne les sieurs Cochin, curé à Mottereau (Eure-et-Loir); Agreil, curé à Tournon (Ardèche); Benard, curé à Sagy (Seine-et-Oise). Il appelle aussi la reconnaissance publique sur le zèle de MM. Godin et Robert, de

Châteauroux, dont on a cité la conduite à l'occasion de l'épidémie variolique qui a dévoré cette ville; de M. Hennequin, de Charleville, qui tient dans son département un dépôt de vaccine, et entretient une correspondance suivie avec les sous-préfets et les vaccinateurs; de M. Labesque, d'Agen, qui a pratiqué, en 1826, 2490 vaccinations; de M. Barillon, de Troyes, qui en a pratiqué 348 dans quinze communes fort distantes les unes des autres, etc.

2.me Partie. La vaccine en général a présenté la même régularité dans sa marche : cependant quelquefois son éruption a été plus précoce; dès le 5.e ou 6.e jour elle pouvait servir à une autre vaccination; et dans d'autres cas elle a été plus tardive, et ne s'est faite que le 12.e, le 15.e, le 20.e, et le 29.e jour. Certains individus se sont montrés constamment réfractaires à l'inoculation vaccinale, comme à l'infection variolique. Dans d'autres, la vaccine a été accompagnée ou suivie d'éruptions générales et secondaires. Comme cela a été vu déjà bien souvent, le travail intestin et fébrile de la vaccine a été en quelques cas favorable à la guérison de beaucoup de maladies anciennes, engorgemens glanduleux, goîtres, ophthalmies, coqueluches, etc. M. Caillot, dans le département du Tarn, a guéri une dartre au bras en l'entourant de 10 piqûres vaccinales. De nouvelles preuves de la propriété préservative de la vaccine ont été acquises; des vaccinés ont pu coucher, manger, boire avec des varioleux, ceux-ci étant assez atteints pour en mourir; des communes dans le département d'Eure et Loir, ont été en entier préservées, par la vaccine, de l'épidémie qui ravageait le département, le village de Montereau, par exemple, grace au zèle du curé Cochin; celui de Valmonzey dans les Vosges, etc. Des vaccinations secondaires ont été tentées vainement après un laps de temps de vingt ans, par MM. les docteurs Hennequin, de Charleville, Pignot, d'Issoudun, Robert, de Châteauroux, etc. — M. Barrey de Besançon a cherché à apprécier les effets de la vaccine sur la population, dans une période de 25 ans antérieure à la découverte de la vaccine: de 1777 à 1801, les naissances ont été à Besançon au nombre de 26,113, et les décès de 26,155; de 1801 à 1826, au contraire, les naissances ont été de 23,643, et les décès de 22,694. Dans la première période, la moitié des individus sont morts avant d'avoir atteint l'âge de 20 ans; dans la seconde, au contraire, il n'en était pas mort les 2/5, et la moitié vivait encore à l'âge de 35 ans. Dans la première période, il y a eu des épidémies de variole en 1785, 1788, 1789, 1793, 1794, 1795, 1801; dans chacune de ces épidémies il est mort de 600 à 850 enfans; dans la seconde période il y a bien eu encore quelques épidémies de variole, mais elles ont été bien moins meurtrières. Enfin, le terme moyen des naissances était à Besançon, avant la découverte de la vaccine, de

1044, et celui des décès de 1046; aujourd'hui ce terme moyen des naissances est de 945, et celui des décès de 907. M. le Rapporteur ne dissimule pas que ces résultats ne peuvent pas être exclusivement attribués à la vaccine, et qu'ils sont dus en partie aussi aux autres progrès de l'hygiène publique et à plus d'aisance répandue dans toutes les classes de la société. Un semblable travail a été entrepris par M. Dorchy, maire d'une commune du département de la Marne. La commune, il y a soixante ans, contenait à-peu près 500 habitans; aujourd'hui ce sont encore à peu-près les mêmes familles qui l'habitent; mais le nombre des habitans est de 950. — Le Rapporteur pense que pour juger les effets heureux de la vaccine, il aurait mieux valu comparer les ravages des épidémies varioliques 25 ans avant et 25 ans après la vaccine; c'est ce qu'on a fait à Londres. Jadis il périssait 4,000 personnes de la variole dans cette ville; et aujourd'hui que sa population est augmentée et portée à 1,250,000 ames, il n'en meurt guère que 5 à 600. M. Barrey a eu aussi le soin de faire dessiner les boutons d'une vaccine qui est à sa 1352.e inoculation, et les apparences en sont absolument les mêmes que celles d'un dessin fait en 1800; ce qui combat l'opinion de ceux qui veulent que la vaccine dans sa transmission de bras à bras ait dégénéré. On sait que des fœtus ont partagé la variole dont étaient atteintes leurs mères. Dans le rapport dont nous donnons l'analyse, sont consignés des faits qui prouvent que des fœtus ont été atteints par une épidémie variolique, sans que leur mère l'ait été. M. Noblet, de Rennes, rapporte qu'une mère enceinte de huit mois, soigna impunément une de ses filles malade de la variole, mais accoucha d'un enfant qui avait la variole parvenue déjà à la fin de la première période, et qui suivit son cours après la naissance. Mme Legrand transmet un fait semblable qu'elle a observé à Versailles, et même ici il y a cette preuve de plus, que la vaccination a été tentée sur l'enfant, et que cette opération n'a pas réussi. Dans ce même rapport sont des détails sur l'état de la vaccine dans les colonies françaises. En 1826, des tubes contenant du fluide vaccinal, et renfermés dans des flacons pleins d'huile ou dans des boîtes de charbon en poudre, y furent envoyés; mais à leur arrivée la plupart des tubes étaient vides, et la plupart des vaccinations tentées avec ceux qui contenaient encore du fluide vaccin n'ont pas réussi; il a fallu faire venir du vaccin des îles anglaises voisines. Les renseignemens qu'ont fournis à la Commission de vaccine de l'académie les médecins des colonies, semblent établir; que les chaleurs de la zône torride décomposent le virus vaccinal; que celui qu'on extrait des boutons ne réussit qu'autant qu'il est employé promptement; que ce virus se détériore en passant d'un noir à un blanc, et *vice versâ*; qu'au moins ses apparences extérieures ne sont plus les

mêmes ; qu'enfin au Sénégal la transmission de la vaccine est encore plus difficile à obtenir : pendant les chaleurs de l'hivernage surtout, les habitans de ce pays sont sujets à un érysipèle miliaire qu'ils appellent *bourbillons*, et alors les vaccinations manquent le plus souvent; sur dix à douze piqûres, à peine se développent un ou deux boutons; cela est d'accord avec ce qu'on observe dans nos pays tempérés; la vaccination y manque aussi plus souvent en été. Enfin, à l'occasion des épidémies de variole qui, en 1826, ont désolé beaucoup de départemens de la France, et qui, sur 36,000 malades, ont fait périr 7,000 individus; le rapport parle des varioloïdes, et agite la question de savoir si ces varioloïdes sont des maladies distinctes de la variole, ou ne sont qu'une variole mitigée. Ces varioloïdes consistent en une éruption de même forme que celle de la variole, ayant le même caractère de gravité au début, mais s'en distinguant en ce qu'elles ne provoquent pas de fièvre secondaire et ont moins de durée. Elles se sont souvent présentées dans l'épidémie variolique de 1826, et cela dans les plus petites localités comme dans les plus grandes; elles se sont propagées par contagion comme la variole; on n'est pas sûr qu'elles aient engendré la variole, mais évidemment elles venaient de celle-ci chez les individus vaccinés qui les ont offertes. S'appuyant sur de semblables observations faites en Écosse en 1818, en Angleterre en 1819, 1822 et 1824, et aux États-Unis en 1823 et 1824, la commission de l'Académie pense que la variole et la varioloïde sont des degrés différens d'une même maladie, qu'elles ont les mêmes causes générales, se développent l'une par l'autre, et que la varioloïde enfin n'est que la variole modifiée par des dispositions individuelles et par l'action tutélaire de la vaccine. Ses preuves sont 1.° que dans les épidémies varioliques, le très-petit nombre de vaccinés qui a été atteint n'a eu que la varioloïde; 2.° que cette varioloïde a souvent succédé à l'inoculation de la variole; 3.° que d'autre part l'inoculation de la varioloïde a quelquefois produit la variole. Elle cite plusieurs cas dans lesquels une de ces maladies a produit l'autre par contagion. Ainsi, dans l'épidémie variolique de Philadelphie en 1824, on a vu l'épidémie produire dans une même famille les deux maladies, c'est-à-dire la variole chez les uns et la varioloïde chez les autres. Dans une autre, tous les enfans vaccinés ne sont atteints que de la varioloïde, un seul qui ne l'avait pas été a la variole et en meurt. Un mari soigna sa femme malade d'une varioloïde, et y puisa le germe d'une variole à laquelle il succomba; des enfans vaccinés, au contraire, restent près de leur mère qui meurt de la variole, et ne sont atteints que de la varioloïde, etc. En terminant son rapport, M.r P. Dubois remarque que l'on ne peut rien conclure de cette identité de nature de la variole et de la vario-

loïde contre la vaccine : celle-ci n'en est pas moins un secours précieux; et, en effet, les vaccinés ont en général résisté aux épidémies de variole, et le petit nombre de ceux qui ont été atteints n'ont eu qu'une varioloïde bénigne, qui n'a jamais été mortelle, ni même suivie de difformités. Comme preuve, il met en opposition les ravages produits par la variole elle-même; à Besançon, sur 40 variolés, 20 sont morts; dans l'arrondissement de Remiremont, sur 384 malades, 100 sont morts, 103 ont été défigurés; dans le département du Haut-Rhin, sur 10,000 malades, 3,000 sont morts. Du reste, le nombre des vaccinations a été plus grand en 1826 qu'en 1825; il s'est élevé de 370,000 à 400,000. La commission propose que le gouvernement soit prié de rétablir les prix comme ils étaient jadis. Aujourd'hui on ne décerne qu'un premier prix de 1,500 fr., 4 médailles d'or, et 100 médailles d'argent; et dans l'origine de la vaccine, le gouvernement donnait 10,000 fr. pour six premiers prix, 6 médailles d'or, et 100 médailles d'argent. L'Académie adopte le rapport, et dans sa prochaine séance publique seront proclamés les noms des vaccinateurs qui ont mérité les prix pour l'année 1826.

Séance du 15 avril. — Concours pour le legs de M. Moreau. — Séance extraordinaire pour discuter un projet de concours relatif au legs fait par feu *Moreau de la Sarthe*. (voyez les Archives, tome XI, pag. 451, 454, 631) — M. Moreau de la Sarthe, en mourant, a légué par testament tous ses livres de médecine, *à celui des élèves, qui, d'après l'avis d'une commission formée dans l'académie royale de médecine, aura montré le plus de savoir dans la littérature et la philosophie médicale*. L'académie avait commencé la discussion d'un projet de concours propre à remplir ce vœu de M. Moreau, mais elle l'avait suspendu, parce qu'elle avait besoin de l'autorisation du gouvernement pour présider à ce concours, et parce que des difficultés s'étaient élevées sur l'acception à donner au mot *élève*. Le gouvernement a accordé l'autorisation, et de plus a décidé que le mot *élève* devait s'entendre de *tout élève inscrit aujoupd'hui sur les registres d'une des facultés de médecine du royaume*. L'académie a donc repris la discusion du projet de concours; elle a considéré comme non avenu le 1.er dont plusieurs articles avaient été déja adoptés; et sur la proposition de M. Double, rapporteur de la commission qui avait été nommée à cet effet, elle a adopté un projet nouveau, conçu en cinq articles, et que voici. Art. I. *Le concours relatif au legs Moreau de la Sarthe s'ouvrira exclusivement entre des élèves, et aura lieu publiquement dans la salle des séances de l'académie.* Art. II. *Ce concours se composera de deux exercices : une dissertation imprimée sur une question tirée au sort par chaque concurrent : l'argumentation mutuelle et réciproque de MM. les compétiteurs, sur*

ces dissertations. Art. III. *Il roulera exclusivement sur des questions de littérature et de philosophie médicales.* Art. IV. *L'académie, après convocation expresse, élira dans son sein, par voie de scrutin de liste et à la pluralité absolue des suffrages, la commission des juges du concours, laquelle sera composée de 12 membres et de 4 suppléans; 7 juges au moins seront nécessaires pour porter le jugement.* Art. V. *MM. les juges, naturellement chargés de la direction et de la police du concours, prendront de concert avec le conseil d'administration de l'académie, les mesures nécessaires à la prompte et juste exécution de ce concours.* Plusieurs membres, MM. Husson, Adelon, Marc, Renauldin, etc. auraient voulu que le concours fût dans les formes académiques accoutumées, objectant au plan de la commission; que les élèves de Paris seuls pourront concourir; que les questions de littérature et de philosophie médicale ne peuvent être traitées qu'à tête reposée, etc.; mais le rapporteur a opposé que des élèves auraient pu envoyer des mémoires qui n'auraient pas été leur ouvrage; et le mode de concours qu'il a proposé, semblant plus propre à prévenir cette fraude, a prévalu.

Section de médecine. — *Séance du 8 avril.* — *De la nature et du siège des maladies convulsives comateuses et mentales.* — Mémoire de M. Mongellaz. M. Pariset, au nom d'une commission, fait un rapport sur ce mémoire. M. Mongellaz y professe que les maladies dites essentielles sont des états chimériques, et que toute maladie est nécessairement organique et locale. M. le rapporteur trouve ce principe trop absolu; sans doute, dit-il, tous les phénomènes de vie, soit ceux de la santé, soit ceux de la maladie, supposent une action des organes; mais ceux-ci n'agissent qu'en vertu des forces dont ils sont doués; ces forces sont celles de la vie, et, inconnues encore, l'anatomie ne peut rien apprendre sur elles. Si l'organisation entretient la vie, il est, d'autre part, des cas où l'on voit évidemment la vie être communiquée à la matière organisée, et régir la matière plus qu'en être le produit; c'est ce qui est dans la fécondation, par exemple, etc. M. Pariset remarque encore, en ce qui touche cette opinion de l'auteur sur les maladies essentielles, que les pathologistes confondent souvent ici deux choses distinctes, savoir la cause et le siége des maladies. Dans quelques maladies, la cause et le siége du mal sont dans toute l'organisation, dans le scorbut, par exemple; dans d'autres, comme la variole, la cause est aussi générale, et au contraire le siége est borné une partie; dans d'autres enfin, comme le tétanos traumatique, c'est la cause qui est locale, et le siége qui est général. Il reproche à M. Mongellaz d'avoir fait lui-même cette confusion, lorsqu'il a voulu appliquer sa doctrine trop exclusive aux maladies nerveuses, hystérie, tétanos, épilepsie, hydrophobie, catalepsie, apoplexie, hypochon-

drie, manie, etc.; tour-à-tour, dit-il, on voit M. Mongellaz indiquer le siége de la maladie d'après la cause occasionnelle, et *vice versa*, etc. Le rapporteur convient du reste que ce déplacement dans les idées n'influe en rien sur les conclusions pratiques de l'auteur, et il loue les conseils que donne surtout M. Mongellaz de rechercher toujours la cause occasionnelle de la maladie, quelle qu'en soit la cause prochaine.

Ecorce de racine de grenadier. — Tœnia. — M. Mérat fait un rapport sur une observation de tœnia, expulsé par l'écorce de racine de grenadier, envoyée par le docteur Raisin de Caen, et lue à la section le 15 janvier dernier. (*Voyez les Arch.* tom. 16, pag. 298). M. Mérat pense que, dans le cas rapporté par M. Raisin, il était inutile de répéter le remède trois jours de suite, attendu que le tœnia est toujours rendu après le 2.me verre, et souvent après le 1.er Il ne croit pas non plus que la dissolution du remède dans un véhicule alcoholique soit plus avantageuse que celle dans un véhicule aqueux, puisque la décoction aqueuse a plus besoin d'être modérée que d'être activée. Il annonce qu'il va donner une traduction complette du mémoire de Gomèz, et qu'il prépare un mémoire sur l'emploi de l'écorce de racine de grenadier contre le tœnia : il invite les membres de l'Académie qui ont des observations sur ce point de thérapeutique à les lui communiquer. Plusieurs membres croient que le rapporteur a été trop absolu, en avançant que l'écorce de racine de grenadier réussissait constamment contre le tœnia : MM. Chomel et Ollivier l'ont vu être impuissante. qu'ils l'aient employée sèche, qu'ils l'aient employée fraiche; il est vrai que dans les cas cités par M. Ollivier, il s'agissait du *tœnia lata*, et, si l'on en croit une thèse récemment soutenue à la faculté, cette espèce de ver serait la plus résistante aux vermifuges. M. Husson pense que le succès est d'autant plus sûr que l'écorce a été récoltée en été. M. Virey remarque que l'on falsifie cette écorce avec celle de berberis, et que cela peut expliquer les insuccès. M. Duméril rapporte qu'un malade éprouva une sorte d'ivresse pendant tout le temps que le médicament resta dans l'estomac; ce médicament fut vomi 2 heures après, et le tœnia ne fut pas expulsé. — M. le rapporteur réplique que sans doute le remède ne réussit pas toujours, mais qu'heureusement il guérit le plus souvent; qu'il est difficile d'apprécier les circonstances qui le font échouer, mais qu'en général il faut toujours employer la racine fraîche, la sèche étant toujours altérée; il ne croit pas que la saison ait ici une influence, non plus que l'espèce de tœnia; Gomèz en a expulsé de quatre espèces différentes par ce moyen, et lui, Mérat, en a reconnues d'autres encore dans les nombreuses observations qu'il a recueillies. M. Adelon rappelle que la Section avait exprimé le désir que quelques essais chimiques fussent

tentés, pour savoir si dans l'écorce de racine de grenadier ne seraient pas quelques principes plus particulièrement solubles dans l'alcohol, et auxquels on pourrait rapporter son action. M. Virey rappelle que l'analyse de l'écorce de racine de grenadier a été faite et présentée à la section de pharmacie par M. Mitouart, et que les élémens constituans de cette écorce étaient principalement des principes astringens également solubles dans l'eau et dans l'alcohol. Sur la proposition de M. Orfila, la section de pharmacie sera priée de faire refaire cette analyse, et d'envoyer une certaine quantité de chacun des principes constituans de l'écorce, pour qu'on recherche l'action de chacun d'eux sur l'économie animale.

Épidémies dans l'arrondissement de Vendôme en 1827 (Loir-et-Cher). — Mémoire de M. Gendron, médecin à Vendôme, et rapport de M. Villermé. Ces épidémies ont été de quatre espèces, des rougeoles, des croups, des angines gangreneuses et des dysenteries. La rougeole qui, en 1826, avait désolé les communes du nord de l'arrondissement de Vendôme, atteignit dès le commencement de 1827 les communes du sud et de l'ouest; elle régna d'abord coïncidemment avec le croup, et généralement son éruption s'accompagna d'accidens inflammatoires. Vingt observations particulières rapportées dans le mémoire de M. Gendron, prouvent que les saignées générales et locales y furent très-utiles, dans tous les cas où il y avait congestion sanguine, ou inflammation des viscères, ou céphaliques, ou thoraciques, ou abdominaux. Le croup heureusement ne sévit que les trois premiers mois de l'année, et fit périr, et très-promptement, beaucoup d'enfans; en vain on lui opposa les vomitifs, le calomélas, les vésicatoires. M. Gendron croit qu'on aurait dû recourir dès le début au traitement antiphlogistique, application de sangsues au larynx; mais cette idée de M. Gendron n'est qu'une opinion, car il n'a pu se transporter sur le théâtre de l'épidémie, et n'a vu que deux malades. Le rapporteur mentionne avec éloges la description des épidémies d'angines gangreneuses et de dysenteries; toutes présentèrent de graves complications inflammatoires, et qui avaient pour siége les surfaces cutanée et muqueuses. MM. Chomel et Gérardin disent avoir appris que M. Gendron avait employé avec succès dans les angines membraneuses et couenneuses des scarifications sur les amygdales; mais il n'en est pas fait mention dans le mémoire de ce médecin.

Chlore dans les affections chroniques du poumon. — M. Bourgeois, médecin de la maison royale de Saint-Denis, lit un mémoire *sur les effets médicamenteux du chlore en général, et surtout dans les affections chroniques du poumon.* M. Bourgeois rapporte qu'une blanchisserie de toile fut transportée, en 1816, de Menin aux en-

virons de Paris, dans un lieu humide, fort insalubre, où régnaient d'ordinaire des affections catharrales, des fièvres intermittentes, une disposition aux scrofules; cependant, dix à douze familles flamandes transportées avec la blanchisserie n'en souffrirent pas, et, depuis six ans, conservent leur bonne santé sous ces influences défavorables. Il soupçonna d'abord une action heureuse du chlore, et il fut bientôt confirmé dans son soupçon par les deux faits suivans; 1.° celui d'un homme qui, admis dans la blanchisserie avec un catharre chronique de la poitrine et toutes les apparences de la phthisie, éprouva d'abord une aggravation dans ses symptômes, puis guérit contre toute attente au bout de quatre mois; 2.° celui d'une femme tombée dans le marasme à la suite d'une vomique, et qui de même, après trois mois de séjour dans l'établissement, fut guérie. D'après ces faits, M. Bourgeois se demande si, indépendamment de l'action chimique par laquelle le chlore détruit les élémens de la putréfaction, et qui peut le rendre utile dans les maladies de poitrine, ce gaz n'agissait pas aussi dans les phlegmasies pulmonaires comme un topique irritant, imprimant à la maladie une marche plus aiguë et plus favorable à la résolution. Il conjecture que, sous ce double rapport, la respiration du chlore pourrait être utile dans les catharres chroniques qui simulent les phthisies, et dans les phthisies tuberculeuses parvenues à leur dernière période; et il y a d'autant moins à craindre de faire ici des essais, ajoute-t-il, qu'il s'agit de maladies jusqu'ici incurables et qu'aggravent les moyens anti-phlogistiques qu'on s'obstine à leur opposer. Le chlore, dit M. Bourgeois, mêlé à l'air, stimule la respiration; sollicitant les follicules, il est un expectorant du genre de ceux qu'on appelle incisifs; diminuant la plasticité des mucosités trachéales et bronchiques, il soulage dans toutes les dyspnées, dans les asthmes qui tiennent à l'engouement et à l'atonie des cellules bronchiques. C'est, du reste, un médicament dont il faut régler l'emploi avec prudence. Ce qui est le plus difficile est de fixer le degré auquel il faut porter son action. A sa prière, M. Laennec fit des expériences à la Charité; le chlore était exhalé du chlorure de calcium : ces expériences n'eurent aucun résultat; mais M. Laennec est convenu qu'elles avaient été mal dirigées et qu'elles avaient besoin d'être reprises. M. Gannal a depuis présenté un mémoire à l'Académie des sciences sur l'emploi du chlore dans la phthisie pulmonaire. Quant au mode d'administration, M. Bourgeois ne veut pas qu'on le respire dans un flacon, mais il veut qu'on le répande dans l'atmosphère ambiante, comme il l'était dans la blanchisserie dont il a parlé. On doit le dégager très-pur, et avoir soin de le faire passer à travers de l'eau à mesure qu'il se dégage du mélange de peroxyde de manganèse et d'acide hydro-chlorique : l'appa-

reil est simple, et peut recevoir des formes variées, se monter sur des lampes, se placer dans des foyers, etc.

Cette lecture provoque une discussion. M. Louyer-Villermay a, de concert avec feu Laennec, administré le chlore à des phthisiques, mais sans succès; il n'en applaudit pas moins à la tentative de M. Bourgeois. Il ne partage pas cependant l'opinion de ce médecin sur le danger du traitement antiphlogistique dans les phthisics; sans doute ce traitement doit avoir un terme, mais, en général, on voit toujours la diète, une saignée, sinon arrêter la maladie, du moins en retarder la marche, en diminuer les souffrances. Il termine en citant un cas de gangrène locale du poumon, analogue à celui rapporté par M. Bourgeois, et qui fut terminé aussi promptement; c'est celui d'un homme d'une très-forte constitution, qui, saisi d'une douleur atroce à la partie supérieure gauche du poumon, expectora au bout de deux jours une grande quantité de matières sanguinolentes d'un rouge noir, et guérit. M. Chomel approuve aussi l'essai du chlore contre la phthisie, mais il fait remarquer que les deux malades mentionnés par M. Bourgeois n'avaient pas cette maladie; ce qui est dit des symptômes éprouvés par le premier, annonce une pneumonie ou un épanchement pleurétique; il en est de même du second, et ces deux maladies peuvent guérir d'elles-mêmes. M. Bourgeois, à la vérité, n'a pas qualifié ces maladies de phthisies; il n'a agi, dit il, que par analogie; mais l'analogie n'était pas applicable ici.—M. Husson a déjà plusieurs fois essayé le chlore à l'Hôtel-Dieu; dans un cas, c'était sur une femme au dernier degré de la phthisie, et qui mourut le troisième jour de l'emploi du médicament. Dans un autre cas, le malade n'était qu'au second degré; l'usage du chlore fut continué trois semaines; les sueurs, les crachats diminuèrent; l'appétit revint; un érysipèle survint à la face et enraya encore la marche de la maladie; mais après la terminaison de l'érysipèle, la phthisie sévit avec plus de force et amena la mort. C'était M. Gannal lui-même qui dirigeait l'inspiration du chlore. = M. de Kergaradec pense que le mode d'administration influe beaucoup sur les effets; il doit être bien plus avantageux que le chlore soit répandu dans l'atmosphère; sa respiration isolée dans un flacon fatigue toujours plus les malades. — M. Mérat rapporte que M. Richard-Desruelles fait respirer avec grand succès à des dyspnéiques, à des asthmatiques, le chlore à l'aide d'un appareil spécial. Enfin, M. Castel cherche à expliquer, par la nature de la phthisie, le mode d'action du chlore dans cette maladie. Selon lui, les prédispositions à la phthisie étant une constitution faible et lymphatique, on doit en conclure que le traitement débilitant ne peut convenir dans cette maladie; et le chlore doit agir ici comme beaucoup d'autres médicamens stimulans,

la vapeur de goudron, par exemple. M. Castel assure avoir guéri par ce dernier moyen une phthisie très avancée de nature scorbutique. Il en a consigné l'observation dans le Journal complémentaire, année 1819. Ce médecin croit que les saignées hâtent la mort, dans les dernières périodes de la maladie.

Séance du 22 avril. — Lettre de M. Gannal qui réclame la priorité de l'emploi du chlore dans les maladies de poitrine: il avait reconnu les bons effets du chlore dans les ateliers de blanchisserie, avant que celle qui a excité la première observation de M. Bourgeois, ait été transportée à Saint-Denis. Il en parla alors à ce médecin, et communiqua de premières remarques à M. Laennec dès l'année 1819. Ce n'est toutefois qu'après avoir recueilli un certain nombre d'observations qu'il annonça, en 1827, sa découverte dans le *Journal des Débats*, et qu'il en fit la matière d'un mémoire qu'il vient de lire dernièrement à l'Académie des sciences. On a avancé que M. Richard Desruelles, depuis plusieurs années, conseillait la respiration du chlore aux dyspnéiques; mais c'était chez ce pharmacien qu'il faisait préparer le chlore et les appareils qu'il employait, et par conséquent c'est de lui que ce pharmacien a reçu l'idée de cet usage. Il pense, du reste, que le mode d'administration qu'il a conseillé, et qui consiste à dégager du chlore dans un flacon, et à le faire respirer par intervalles aux malades, est à-la-fois le plus commode et celui qui se rapproche le plus de ce qui se passe dans les ateliers de blanchisserie; le chlore dans ces ateliers n'est en effet dégagé en quantité un peu considérable que par intervalles. Il faut d'ailleurs qu'il soit mêlé à une certaine quantité de vapeur aqueuse. M. Bourgeois assure n'avoir aucun souvenir qu'en 1818 M. Gannal lui ait parlé des bons effets du chlore; et quand, en 1824, il proposa l'emploi de ce moyen à M. Laennec, celui-ci ne lui dit pas avoir reçu déjà de M. Gannal des communications sur ce point. Du reste, il ne croit pas le chlore un spécifique de la phthisie, il a voulu seulement appeler l'attention des médecins sur un agent qui lui a paru utile en quelques cas.

Inflammation. — M. Bousquet, au nom d'une commission, lit un rapport sur deux mémoires relatifs à cette maladie. L'un de ces mémoires est de M. Pagès, médecin à Pont-de-Vaux; il est intitulé: *De la Cause prochaine de l'inflammation et de ses terminaisons.* L'auteur y expose une théorie qui est un mélange de celle de Vanhelmont et de celle de Boerrhaave. Il admet en effet, avec le premier, un stimulus, une épine qui appelle le sang, et, avec le second, le passage du sang des vaisseaux rouges dans les vaisseaux blancs; il rapporte toutes les terminaisons de l'inflammation aux efforts des puissances circulatoires pour surmonter l'obstacle qui s'oppose au cours du sang. Loin de définir, comme de nos jours, l'inflammation, *l'exaltation des forces ou propriétés vitales*,

M. Pagès établit que, dans les parties enflammées, la circulation, loin d'être augmentée, est suspendue; et, par suite, pour approprier sa thérapeutique de l'inflammation à sa théorie sur cette maladie, il conseille d'employer simultanément, des émissions sanguines pour diminuer l'obstacle au cours du sang, et de légers excitans pour réveiller la contractilité des tissus enflammés. Le second mémoire est de M. Courhaut, médecin à Paris. L'idée qui y domine est que parmi les élémens constituans du corps humain sont surtout des acides et des alcalis; et que les premiers engendrent les phlegmasies et les seconds les cachexies. L'inflammation est, selon ce médecin, une fermentation acide; et aussi conseille-t-il contre elle, comme moyen principal, les alcalis. M. le rapporteur voudrait qu'on ne recherchât la théorie d'une maladie qu'autant qu'on aurait la notion complète de tous les faits relatifs à cette maladie, et l'inflammation ne lui paraît pas être eu ce cas. Il cite en preuve la diversité des méthodes thérapeutiques qu'on lui oppose; en Italie, on recourt aux contro-stimulans; en France, on la combat, dans la première période, par les saignées, et, dans la seconde, par les révulsifs; en Angleterre, on se contente le plus souvent de moyens dont l'empirisme seul a montré l'utilité. Quelques idées émises par le rapporteur donnent lieu à une discussion. M. Chomel remarque que l'empirisme des Anglais ne s'applique pas à une maladie, mais à un symptôme seulement, et qu'on peut généralement reprocher aux médecins de cette nation de ne pas s'occuper du diagnostic. M. Rochoux reproche au rapporteur d'avoir fait de la suppuration le caractère fondamental de l'inflammation; une telle assertion serait inexacte, car beaucoup d'inflammations bien constatées ne suppurent pas; le caractère véritable de l'inflammation est l'extravasation du sang dans les tissus. Enfin M. Castel croit facile d'expliquer la suppuration; elle dépend, selon lui, de ce que le sang, séjournant dans les vaisseaux où il est extravasé, ne peut retourner au poumon recevoir dans ce viscère le stimulus vital, et par conséquent fermente, suppure; si les tumeurs anévrysmales ne suppurent pas, c'est qu'elles reçoivent continuellement un sang nouveau qui renouvelle pour elle ce stimulus.

Sulfate de quinine et quinquina. — M. Miquel, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Vulpès, médecin à Naples, et intitulé : *Remarques critiques sur l'usage du sulfate de quinine et du quinquina dans le traitement des fièvres.* M. Vulpès se propose le but essentiellement pratique de distinguer les cas où le sulfate de quinine doit être préféré au quinquina, et *vice versâ.* Il prononce en faveur du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes, dans celui de la névralgie sus-orbitaire. Il en vante aussi l'emploi contre la dyspepsie, mais sans préciser l'es-

pèce à laquelle ce moyen convient. Au contraire, il préfère le quinquina en substance dans les fièvres dites *putrides*, dites d'*hôpital*, de *prisons*. Distinguant ces fièvres produites par des miasmes putrides des autres fièvres contagieuses qui ont un caractère inflammatoire, il se fonde sur ce qu'une fièvre putride s'étant déclarée dans un hôpital de fous, par suite de l'entassement d'un trop grand nombre de ces malheureux dans un local étroit, la maladie fut traitée en vain, non-seulement par les remèdes anti-phlogistiques, mais encore par le sulfate de quinine, et ne céda qu'au quinquina en substance. Ce médicament, donné en poudre à la dose d'une demi-once par jour et associé à la serpentaire de Virginie et au camphre, changea aussitôt la face des choses, et rappela plusieurs malades désespérés des portes du tombeau. M. Vulpès pense que, quand il s'agit seulement de combattre la périodicité d'une maladie, le sulfate de quinine doit être préféré; mais que, quand il faut donner du ton aux organes et neutraliser la putridité des humeurs, c'est au quinquina en substance qu'il faut recourir, parce que ce remède est, comme le disaient les anciens, anti-septique. M. Roche regrette que M. Vulpès n'ait pas fait quelques ouvertures de cadavres; cela était pourtant nécessaire pour fixer avec certitude le siége, la nature, et par conséquent le nom de la maladie. M. Louyer-Villermé pense que c'est d'après la susceptibilité des individus qu'il faut faire choix du sulfate de quinine ou du quinquina, en admettant que le sulfate de quinine est généralement plus irritant que le quinquina. M. Marc dit qu'il faut préférer le quinquina en substance au sulfate de quinine, toutes les fois qu'on veut agir par la voie des lavemens; le sulfate de quinine est trop facilement rejeté sous cette forme, et au contraire il reste toujours un peu de quinquina dans le rectum. M. Chomel regrette que M. Vulpès n'ait pas employé la décoction de quinquina de préférence au quinquina en substance; un liquide est toujours plus facilement absorbé qu'une poudre. Il ne partage pas l'opinion de M. Marc, en ce qui concerne l'emploi du sulfate de quinine en lavement; il y a eu recours souvent avec succès. Enfin il n'a vu, en aucun cas, le sulfate de quinine irriter l'estomac, et cependant, dans un tic douloureux, il en a fait prendre jusqu'à 72 grains en vingt-quatre heures. M. Rullier appuie cette dernière remarque de M. Chomel; par l'erreur d'un pharmacien, des doses de sulfate de quinine, qui étaient destinées à être fractionnées, ont été données en une seule fois, et cela à tous les malades d'une salle d'hôpital, et il n'en est résulté aucun accident. M.r H. Cloquet combat, au contraire, celle qui est relative à l'emploi du sulfate de quinine en lavement; il est le premier qui ait conseillé les lavemens de quinquina dans les fièvres cérébrales rémittentes, et dans trois cas, ayant voulu recourir au sulfate de quinine, il a échoué.

Abcès mortel du col, à la suite d'un os avalé. Observation lue à la section par M. le D.r Gibert, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. = Un jeune homme de 24 ans, dans un repas, avale un fragment d'os qui lui fait éprouver une douleur très-vive en traversant le pharynx ; il croit cependant que l'os est descendu jusque dans l'estomac, d'autant plus qu'avec un poireau et une baleine armée d'une éponge, il avait fait des tentatives pour le pousser en bas, et qu'ensuite il avait pu avaler d'autres bouchées. Néanmoins de la douleur persista dans un point fixe du col, au même lieu où elle avait été sentie d'abord : cette douleur augmenta les deux jours suivans. Bientôt toute déglutition devint impossible à cause de la douleur qu'elle occasionna ; de la fièvre s'alluma ; on soupçonna une œsophagite qu'on combattit, mais en vain, par des saignées générales, des sangsues au cou, etc. Le 7.e jour, le malade, dans un léger effort de vomissement, rendit un peu de matière sanguinolente et purulente ; et dans trois selles liquides on crut reconnaître aussi des globules de pus. On soupçonna alors qu'un abcès s'était formé, et avait pu se rompre de manière à ce que la matière fût évacuée par les selles ; la douleur cessa, en effet, tout à-coup, le malade put boire, du calme survint ; mais ce calme fut trompeur. Au bout de deux jours éclata un accès fébrile, qui, se répétant plusieurs fois, fit croire à l'existence d'une fièvre rémittente pernicieuse ; le sulfate de quinine fut administré, et néanmoins le 13.e jour le malade succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva qu'à l'union du pharynx et de l'œsophage, la membrane muqueuse avait donné passage à un os qui, par sa présence, avait fait développer dans le côté gauche du col, sous la couche profonde des muscles, un large abcès plein d'une matière noirâtre et comme boueuse, et dans laquelle se laissait distinguer le fragment d'os. M. Gibert se demande s'il n'y avait pas ici quelques moyens chirurgicaux à tenter. Il cite deux observations analogues, une que lui a communiquée le Dr. Corby, et dans laquelle l'issue fut également funeste ; l'autre, qu'il doit à M. Filleau, dans laquelle l'os avalé descendit heureusement dans l'estomac et parvint à l'anus, mais ne put être extrait par cette ouverture qu'avec une grande douleur.

Section de chirurgie(1).—*Séance du 13 mars.*—*Taille sus-pubienne.* — M. Roux donne des détails sur l'opération de taille sus-pubienne, que dans la séance précédente il avait annoncé avoir pratiquée récemment. Le malade était un ecclésiastique fort âgé ; la sonde placée

(1) Nous plaçons ici les séances des Sections de chirurgie et de pharmacie pendant le mois de mars, séances que le défaut de place ne nous avait pas permis de mettre dans le Numéro précédent.

dans la vessie par l'urètre n'a donné issue à aucune goutte d'urine ; ce liquide s'est échappé par la plaie, et a donné lieu à une infiltration urineuse dans le tissu cellulaire de la verge et du scrotum ; celle ci a entraîné des abcès ; le cinquième jour de l'opération, on a ouvert un de ces abcès sur le dos de la verge et un autre au scrotum ; malgré ce moyen, le mal s'est aggravé, et le malade a succombé le huitième jour. L'ouverture du cadavre a fait voir que l'infiltration urineuse siégeait dans le tissu cellulaire intermédiaire à la vessie et à la symphyse du pubis, et que celle-ci en avait été dénudée. M. Roux croit que cet accident est dû à ce qu'il n'a pas assez étendu son incision du côté du pubis. Une pierre, grosse comme l'extrémité du pouce était enchatonnée dans l'urètre du côté droit. Une discussion s'établit sur la taille hypogastrique. M. Amussat, sur l'invitation de M. Dubois, indique quelle est la nature et la forme de la sonde qu'il place dans la plaie de l'hypogastre pour prévenir l'infiltration de l'urine. C'est une sonde de gomme élastique, du genre de celles dont les femmes se servent pour faire des injections, avec cette différence qu'elle est ouverte de deux yeux à son extrémité vésicale, au lieu d'avoir une multitude de petits trous ; sa longueur est proportionnée à l'âge et à l'embonpoint des sujets ; à l'extrémité de la sonde, il adapte un sac de gomme élastique. M. Dubois pense qu'on devrait employer une sonde aussi volumineuse que possible, pour prévenir le passage de l'urine entre les parois de la sonde et les bords de la plaie ; on en diminuerait graduellement le calibre jusqu'à parfaite guérison. M. Amussat repond qu'une sonde du volume du doigt suffit, parce que la vessie revient sur elle-même, et embrasse étroitement le calibre de la sonde; dans un cas où accidentellement la sonde sortit de la plaie six à huit heures après l'opération, il ne put la replacer qu'après avoir rompu la lymphe plastique qui commençait déjà la cicatrice. M. Lisfranc voudrait que, dans la taille hypogastrique, on dilatât préalablement le canal de l'urètre, afin de pouvoir y placer une sonde aussi grosse que possible ; il croit qu'on pourrait ainsi prévenir l'issue de l'urine par la plaie de l'hypogastre. La pratique de M. Civiale et la sienne lui ont offert plusieurs cas de l'innocuité de l'emploi des sondes chez les calculeux. M. Roux oppose au précepte de M. Lisfranc le fait du malade dont il vient d'entretenir la section ; la sonde introduite dans la vessie était d'un très-fort calibre, et l'urine n'en coula pas moins par la plaie de l'hypogastre. MM. Dubois et Amussat objectent en outre à ce précepte, qu'il y a toujours danger à employer des sondes chez les calculeux, l'introduction d'une simple bougie suffisant souvent chez eux pour provoquer une inflammation violente et mortelle.

Sarcocèle. — M. Amussat communique à la section deux opérations de sarcocèle qu'il a pratiquées. Un des malades était un homme vigoureux ; le facies altéré indiquait une diathèse cancéreuse ; le testicule cancéreux était du volume de la tête d'un enfant naissant, et transformé en matière cérébriforme. Le malade guérit fort bien de l'opération ; mais au bout de deux mois, il succomba à la suite de douleurs abdominales dans la région des reins. Dans l'autre cas, le testicule était huit ou dix fois plus gros que dans celui qu'on vient de relater ; mais le facies du malade n'était pas altéré. L'opération fut laborieuse et difficile, parce que la tumeur renfermait dans l'épaisseur du cordon du côté droit une hernie entéro-épiplocèle ; il fallut lier les vaisseaux avec des aiguilles courbes, avant de les couper ; circonscrire le pédicule large et épais, et le diviser en trois portions, avant de pouvoir séparer la tumeur ; on réduisit ensuite la hernie, et on réunit la vaste plaie qui succéda à cette ablation. Malgré un abcès qui survint dans l'épaisseur du cordon, le malade guérit, et jouit actuellement d'une bonne santé. Le testicule extirpé présentait quelques points osseux analogues à ceux qu'on rencontre dans les tumeurs fibreuses de l'utérus. M. Amussat croit que, dans ce dernier cas, le testicule n'était pas cancéreux, et il demande si, dans les véritables cancers de cet organe, il ne serait pas suffisant d'atrophier le testicule en en liant les vaisseaux et les nerfs, et si on ne pourrait pas se dispenser d'enlever cet organe. M. Gimelle assure qu'il a vu opérer à l'hôpital de la Garde un grand nombre de sarcocèles, dans lesquels l'organe était transformé en matière cérébriforme, et que tous ont guéri et sans récidive. Il y a un mois qu'il a opéré avec le même succès un malade chez lequel le testicule était ulcéré et rendait une matière ichoreuse. M. Moreau objecte que ce délai d'un mois ne suffit pas pour garantir qu'il n'y aura pas de récidive ; souvent celle-ci survient plus tard, et il cite un cas où la maladie se reproduisit après six mois. M. Lisfranc reconnaît que le cancer du testicule est susceptible ; comme tout autre cancer, de récidiver ; mais il ne pense pas que cela doive contre-indiquer l'opération, d'après ce précepte de *Celse*, *melius anceps quàm nullum remedium.* M. Larrey appuie l'assertion de M. Gimelle, touchant les guérisons radicales obtenues à l'hôpital de la Garde, ainsi que l'opinion théorique de M. Lisfranc : beaucoup de militaires auxquels il a enlevé les deux testicules vivent encore. M. Roux objecte que la maladie du testicule n'était probablement pas un cancer, parce qu'il est très-rare que cette maladie attaque à la fois les deux testicules ; il croit qu'en ces cas on n'avait affaire qu'à des dégénérescences vénériennes ou tuberculeuses. M. Gimelle réplique que la transformation du testicule en matière cérébriforme,

que le développement de quelques champignons cancéreux à la suite de l'opération, n'ont laissé le plus souvent aucune possibilité d'errer sur le diagnostic de la maladie. M. Lisfranc dit qu'ayant le soin de faire flétrir préalablement le cancer par des saignées générales et locales, avant que d'en faire l'ablation, il prévient le plus souvent par ces moyens les récidives.

Séance du 27 mars. — Lettre de M. Souberbielle sur la taille suspubienne et l'usage du syphon que ce chirurgien emploie dans cette opération pour faciliter l'écoulement de l'urine; M. Souberbielle répète que l'écoulement de l'urine par la plaie de l'hypogastre n'est pas aussi fréquent que le dit M. Amussat, et il cite plusieurs cas où cet écoulement en effet n'a pas eu lieu. M. Amussat oppose à cette lettre le cas cité dernièrement par M. Roux, et l'ouvrage de M. Belmas, gendre de M. Souberbielle, ouvrage plein de faits qui démentent l'assertion de ce chirurgien.

Nécrose de la mâchoire inférieure. — Observation de M. Blanchet, chirurgien à Cour-Cheverny; rapport de M. Duval.—Le sujet de cette observation est un enfant de 4 ans, qui, à la suite d'accès de convulsions qui parurent céder aux bains généraux, aux sangsues, aux révulsifs, aux narcotiques unis aux anthelmintiques, fut pris d'un engorgement inflammatoire de la joue gauche. Cet engorgement, au bout d'un mois, se termina par un vaste abcès qui s'ouvrit naturellement dans l'intérieur de la bouche; mais l'os maxillaire inférieur resta nécrosé, et, deux ans après, M. Blanchet en enleva toute la moitié gauche; savoir : depuis le canal maxillaire inférieur jusques et y compris le condyle et l'apophyse coronoïde de ce côté, excepté le sommet de ces deux parties. La pièce anatomique est jointe à l'observation. Le malade est bien guéri, et mange avec facilité.

Exostose sternale; haricot retiré de la vessie; ablation du col de l'utérus. — M. Lisfranc communique plusieurs cas de sa pratique chirurgicale, 1.° exostose grosse comme les deux poings, située sur le sternum : la femme affectée de ce mal n'avait pas voulu se soumettre à un traitement régulier; d'abord la respiration n'avait pas paru au stéthoscope être altérée; mais cinq à six jours avant la mort elle n'était plus entendue du tout. A l'extérieur, l'exostose est en partie ramollie et réduite à l'état gélatiniforme; à l'intérieur existe une tumeur un peu moins volumineuse et non encore dégénérée. Les deux poumons étaient parsemés de tubercules remplis de la matière décrite par MM. Bayle et Ribes, sous le nom de cancer du poumon. 2.° Un homme introduisit dans sa vessie un haricot, et éprouva par suite tous les symptômes de la pierre; le cathétérisme cependant ne donna que des signes obscurs qui furent dissipés par le stéthoscope. M. Civiale introduisit son lithotriteur dans la seule

intention de mesurer le calcul qu'on soupçonnait ; un corps mou s'y engagea ; M. Civiale le relâcha, remettant à l'extraire le lendemain ; mais dans la journée le malade le rendit avec son urine. Ce haricot paraît avoir diminué de volume; il est divisé en deux, dur, sec, et encroûté de phosphate de chaux, qui forme autour de lui une couche qui a à peine 1/20 de ligne d'épaisseur ; le malade est complètement guéri ; 3.° enfin M. Lisfranc cite plusieurs cas d'ablation du col de l'utérus. D'abord, il apprend que la femme qui était devenue enceinte après cette opération, et qui avait heureusement accouché, est arrivée au neuvième mois d'une seconde grossesse; il annonce ensuite qu'une autre femme qu'il a aussi opérée est maintenant enceinte de quatre mois et demi ; enfin il met sous les yeux de la section deux cols d'utérus carcinomateux qu'il a récemment extirpés. L'un, quoique macérant depuis six jours, a encore le volume d'un œuf; il offre un tissu squirrheux, dont la surface est ramollie, réduite à l'état cérébriforme, et avec des ulcérations et des végétations qui ont tout à-fait l'aspect du cancer : l'opérée va bien. Le deuxième a été extirpé le jour même; il a le volume du poing ; l'opération a été laborieuse; on n'a pu employer le speculum pour fixer les érignes; le sarcôme a été ramené au-dessus de l'orifice inférieur du vagin ; et, comme on ne pouvait le faire sortir avec l'instrument, l'opérateur a été obligé de se servir des doigts indicateurs en guise de crochets; il a fallu, à l'aide de tractions lentes, graduées et continuées, amener la matrice le plus bas possible pour bien voir les limites du mal; il s'étendait jusqu'au niveau de la partie la plus supérieure du vagin. Il a fallu creuser dans l'épaisseur de l'utérus pour enlever les prolongemens que la maladie y avait projetés ; elle s'étendait jusqu'à la partie inférieure du corps de l'organe : la partie extirpée a l'aspect cancéreux. La malade est maintenant à l'abri de l'hémorrhagie primitive, et va bien.

Speculum uteri. — M. Lair présente un nouveau *speculum uteri.* Fermé, il forme un cône tronqué, alongé et applati, tel que chacune de ses extrémités représente une ellipse, forme ordinaire de la vulve. L'extrémité utérine est munie d'un embout en étain ; à l'extrémité externe sont deux manches à anneau pour chacun des côtés de l'instrument : ces deux manches, à l'aide d'une crémaillière, peuvent s'écarter plus ou moins selon le désir de l'opérateur ; et à mesure qu'ils s'écartent, un troisième côté se place entre eux, de manière que l'instrument a toujours ses parois continues, et ressemble d'autant plus à un cercle, qu'il est plus complètement ouvert.

Section de pharmacie. — *Séance du* 15 *mars* — Rapport verbal de M. Bonastre sur la deuxième partie de la Flore générale des environs de Paris, par le docteur F. F. Chevallier.

Action de l'acide hydrochlorique sur l'albumine. — M. Chevallier annonce que dans dix-sept essais il n'a pu produire, par l'action de l'acide hydrochlorique sur l'albumine, la nuance bleue signalée par M. Caveotou; il a remarqué des nuances diverses depuis le rose pâle jusqu'au violet plus ou moins foncé, selon le degré de la chaleur. M. Caventou fait connaître son mode d'opérer qui, probablement, n'est pas le même que celui qu'a suivi M. Chevallier; sur de la glaire d'œuf, il versait un égal volume d'acide hydrochlorique, et agitait le mélange, ajoutant de l'acide à mesure que la dissolution de la glaire d'œuf s'opérait; la chaleur était de quinze à vingt degrés. M. Soubeiran a répété l'expérience de M. Caventou, et, en chauffant légèrement, il a obtenu une teinte violâtre. M. Robiquet pense que la dissidence tient à une différence d'intensité dans les colorations obtenues; en faisant passer du gaz acide hydrochlorique dans des flacons qui contenaient de la glaire d'œuf délayée dans de l'eau, il a vu se développer une couleur rouge violacée assez intense. M. Laugier répète que la fibrine et l'albumine desséchées ont, par leur dissolution dans l'acide hydrochlorique, pris une couleur rose.

Quillaia, arbre du Chili. — MM. Boutron-Charlard et Henry fils communiquent l'examen chimique de l'écorce de *quillaia saponaria*, arbre du Chili, décrit par Molina. Cette écorce mousse tellement avec l'eau, qu'on l'emploie comme savon pour enlever les taches sur les étoffes; elle a une saveur piquante, comme poivrée, une couleur grise cendrée; l'arbre qui la fournit appartient, selon M. Decandolle, à la famille des rosacées. Elle contient, 1.° une matière particulière très-piquante, soluble dans l'eau et l'alcohol, moussant beaucoup par l'agitation dans l'eau, se desséchant en plaques minces et transparentes; 2.° une matière grasse unie à de la chlorophylle; 3.° du sucre; 4.° une matière colorante brune, dont les alkalis foncent la couleur; 5.° des traces de gomme; 6.° un acide libre, 7.° un sel végétal à base de chaux, et qu'on soupçonne être un malate; 8.° de l'amidon; 9.° des sels, hydrochlorate de potasse, phosphate de chaux; 10.° de l'oxyde de fer; 11.° du ligneux.

Vermicelle — MM. Laugier et Boudet font un rapport sur un vermicelle analeptique, imaginé par M. Douette, fabricant à Tours. Ce vermicelle se compose de plusieurs sortes de fécules et de sagou, de lichen d'Islande préparé, avec addition de cachou. La section rejette ce vermicelle, sur le motif qu'il contient un médicament dont les médecins sont seuls aptes à prescrire et à régulariser l'emploi.

Huile de ricin. — M. Laugier cite un cas où de l'huile de ricin qui ne paraissait ni âcre, ni rance, employée comme purgatif, a produit deux fois une éruption prurigineuse aux poignets et aux jarrets.

Emétine. — M. Pelletier annonce qu'en agissant sur des liqueurs

très-concentrées d'ipécacuanha, il obtient beaucoup plus d'émétine que jadis, 60 grains par livre. Cette émétine, quoique purifiée par le charbon animal, retient avec beaucoup de ténacité une teinte jaune de soufre.

Falsification du chromate de potasse. — M. Robiquet indique le moyen de découvrir le chromate de potasse falsifié par le sulfate de potasse : ce moyen consiste à ajouter de l'acide tartrique au sel falsifié; l'acide chromique est alors précipité de sa dissolution, et il reste dans la liqueur du tartrate et du sulfate de potasse, quand celui-ci a été employé à la falsification ; la quantité de ce dernier sel s'élève quelquefois à près de moitié du chromate.

Séance du 29 mars. — Notice sur les propriétés et l'emploi du ciment naturel hydraulique de Pouilly, découvert par M. Lacordaire, ingénieur du canal de Bourgogne. Ce ciment ressemble beaucoup à celui de Parker, appelé *ciment romain*, dont les anglais font un grand usage, et avec lequel on construit maintenant le pont sous la Tamise; gâché comme le plâtre, il durcit très-rapidement, même dans l'eau, et au bout d'un jour il a la solidité de la pierre.

Nomination d'une commission pour préparer la prochaine séance publique de la section.

Albumine dans l'acide hydrochlorique. — M. Caventou lit une note sur le fait de la couleur bleue que prend, selon lui, l'albumine dissoute dans l'acide hydrochlorique, et qui est controversé depuis plusieurs séances dans la section. Il répète que la glaire d'œuf se dissout à froid dans l'acide hydrochlorique pur, et que la dissolution abandonnée à elle-même prend une couleur violette qui se fonce de plus en plus jusqu'au bleu indigo ; cette couleur résiste long-temps et enfin devient noire : l'albumine a été altérée dans sa constitution moléculaire. Il faut, pour réussir, dissoudre l'albumine en totalité dans l'acide, de manière à ce que toutes les molécules reçoivent l'action prédisposante de l'acide. MM. Henry et Soubeiran ont obtenu les mêmes effets que lui : l'expérience réussit mieux et plus promptement en agissant à une température de quinze à dix-huit degrés thermomètre de Réaumur. M. Caventou met sous les yeux de la section plusieurs échantillons d'albumine ainsi bleuie par sa dissolution dans trois à quatre fois son poids d'acide. M. Robiquet désire que M. Caventou précise les circonstances qui empêchent les autres expérimentateurs de réussir; lui s'est servi du gaz hydrochlorique à l'état très-concentré; M. Chevallier a agi à divers degrés de chaleur. M. Boullay dit qu'il serait facile de déterminer le degré de pesanteur spécifique de l'acide avec lequel on doit opérer. M. Soubeiran remarque que tant de variations suffisent pour que cette coloration ne puisse jamais devenir un caractère en chimie.

Falsification du sulfate de quinine. — M. Chevallier fait connaître les moyens employés par M. Philipps, chimiste anglais, pour constater les falsifications du sulfate de quinine. Les solutions de tanin ou de kino précipitent la quinine de ses combinaisons salines: l'iode y signale les fécules, les alkalis fixes, le muriate d'ammoniaque; la combustion dans un creuset laisse à nu les sels à base terreuse; le sulfate de quinine perd jusqu'à 0,08 à 0,80 d'eau par sa dessication. M. Pelletier remarque que la plupart de ces faits étaient déjà connus: selon lui, le beau sulfate de quinine crystallisé perd, en s'effleurissant, 1 gros par once, ou 1/8 de son poids; et conséquemment il faut ajouter cette quantité d'eau à ce sel effleuri pour le ramener à l'état crystallin. M. Robiquet dit que M. Baup a évalué à 0,14 ou 0,15 l'eau de crystallisation du sulfate de quinine, si on le dessèche complètement.

(*L'espace nous manque pour les séances des Sections de chirurgie et de pharmacie pendant le mois d'avril.*)

VARIÉTÉS.

Réponse du docteur Chervin *aux diverses allégations de M. le docteur* Gérardin, *contre le rapport de M.* Coutanceau, *relatif à la fièvre jaune.*

S'il est des esprits assez pénétrans pour saisir de prime-abord les questions les plus ardues, il en est d'autres, au contraire, qui, malgré le temps et la réflexion, restent toujours à côté des questions les plus simples. Cette remarque m'est suggérée par la singulière sortie que M. le docteur Gérardin a faite à la séance de la première section de l'Académie royale de Médecine, le 12 février dernier, tant contre la Commission qui a été chargée de faire un rapport à cette Société sur les documens que j'ai recueillis concernant la fièvre jaune, que contre moi-même personnellement.

On a dit, et on l'a répété cent fois, que cette Commission n'avait à s'occuper que des faits consignés dans les documens inédits que j'ai soumis à son examen, et nullement de ceux qui se trouvent dans les livres et qui, pour cette raison, font déjà partie du domaine de la science. Sans tenir aucun compte de cela, M. Gérardin reproche avec amertume à la Commission de n'avoir pas consulté des ouvrages publiés depuis plus de vingt ans, et même des écrits qui n'ont jamais reçu de publicité que dans son imagination. Ce qui suit pourra peut-être nous éclairer sur la cause de son étrange méprise.

Ayant eu l'avantage de rencontrer M. Gérardin quelque temps après que le rapport dont il s'agit eut été lu à l'Académie royale de de Médecine, il me dit, sans que je lui demandasse son opinion, que le travail de la Commission *était bien*, et il me le répéta même plusieurs fois. Il ajouta qu'il présenterait néanmoins, lors de la discussion, quelques remarques, non contre le rapport précisément, mais contre la théorie de l'infection, qui, disait-il, ne lui paraissait pas suffisante pour expliquer l'origine de la fièvre jaune.

La discussion a lieu, et M. Gérardin n'est point entendu; mais le 8 janvier, deux mois après la clôture, il prend la parole pour s'opposer à ce que les conclusions du rapport soient mises aux voix, en disant que si l'Académie veut bien l'entendre, IL SE FAIT FORT *de prouver que toute la partie du rapport qui concerne l'Amérique est absolument manquée et entièrement à refaire, et que mes documens sur ce point sont loin d'être exacts*. On lui répond que la discussion est fermée et qu'il ne peut point y rentrer.

Malgré cela, M. Gérardin demande de nouveau la parole à l'Académie, le 22 janvier, pour prouver ce qu'il a avancé dans la précédente séance. Nouveau refus de la part de ses collègues. Enfin, le 12 février, après l'adoption du rapport, lorsque rien ne s'oppose plus à ce qu'il soit entendu dans le sein de l'Académie, ce médecin se présente à la section de Médecine pour y exposer les preuves qu'il a promises aux trois sections réunies. Plusieurs honorables membres font apercevoir ce qu'il y a d'irrégulier dans cette manière de procéder; mais nonobstant ces considérations, M. Gérardin obtient la parole.

« La Commission, dit-il, a terminé la partie de son rapport sur les documens de M. Chervin, relatifs aux médecins contagionistes de l'Amérique, par cette phrase : *Que le récit des faits relatés dans ces documens est, en général, dépourvu des circonstances qui seraient nécessaires pour qu'on puisse en déduire des conséquences rigoureuses*. Or, ajoute ce médecin, il était facile à M. Chervin et à la Commission de se procurer sur eux tous les détails désirables. Ainsi, les docteurs New, Currie, Munson ne sont que nommés, en quelque sorte, aux pages 14, 16 et 17 du rapport, et les faits sur lesquels ces médecins ont appuyé leur opinion de la nature contagieuse de la fièvre jaune, sont consignés avec détails, ceux de M. New, dans les actes de la Société physico-médicale de la Nouvelle-Orléans; ceux de M. Currie dans le Journal de Médecine et de Physique de Philadelphie, et dans un Traité *ex professo* de ce médecin, intitulé : *Treatise on the Synochus icterodes*; et ceux de M. Munson, dans les Transactions du collège des Médecins de Philadelphie. »

M. Gérardin prétend à tort que M. le docteur New n'est, pour

ainsi dire, que nommé dans le rapport. Le paragraphe qui concerne ce médecin a treize lignes, et il renferme rigoureusement toute la substance du seul fait que M. New a consigné dans le document qu'il a bien voulu me délivrer. Quant aux actes de la Société physico-médicale de la Nouvelle-Orléans, auxquels mon critique me renvoie, ainsi que la Commission, je ne les connais point et, jusqu'à la preuve contraire, je resterai fermement convaincu qu'il n'existe aucun ouvrage sous ce titre.

D'un autre côté, M. le docteur Currie n'a fait qu'exprimer son opinion dans le document qu'il m'a donné, et la Commission l'a consignée avec fidélité dans son rapport. En 1794, ce médecin publia, en effet, une brochure de 85 pages in-8.°, qui pour M. Gérardin est aujourd'hui un Traité *ex professo* sur la fièvre jaune. Mais de 1793 à 1811 inclusivement, M. Currie a publié sept autres brochures sur le même sujet, sous les titres d'*Account*, *Description*, *Review*, *Memoirs*, *Sketch*, *Letters* et *View*, etc. Si M. Gérardin désire prendre connaissance de ces différens écrits, je me ferai un plaisir de les lui communiquer. Mais, en attendant, il me permettra de lui faire observer que les prétendus faits de contagion avancés par M. Currie n'ont pas produit une bien vive impression sur l'esprit de ses confrères, puisqu'à trois ou quatre exceptions près, tous les médecins de Philadelphie sont aujourd'hui non-contagionistes; tandis qu'ils croyaient, au contraire, tous à la contagion, lorsqu'en 1793 M. Currie commença à écrire en faveur de cette doctrine. J'en dis autant des faits que M. le docteur Munson a communiqués, en 1805, au Collège des médecins de Philadelphie, concernant l'apparition de la fièvre jaune à New-Haven en 1794. Toutes ces prétendues preuves de contagion ont été d'ailleurs complètement réfutées par les médecins des Etats-Unis, dont les écrits doivent être familiers à M. Gérardin.

« De même, poursuit ce médecin, le rapport ne fait que mentionner, page 18, d'après le docteur John Beck, le fait de l'importation de la fièvre jaune à Middletown, dans l'état du Connecticut, et cependant c'est un des faits les mieux observés et les plus constatés que la science possède. » M. Gérardin se trompe; ce n'est point d'après M. le docteur Beck, ainsi qu'il a dû le voir, que la Commission a parlé des faits de Middletown, mais bien d'après les docteurs Miner et Tully, médecins recommandables de cette ville, et elle a tiré de leurs documens tout le parti qu'il lui était possible d'en tirer. Cependant, comme le rapport de M. Beck est cité par M. Tully, je l'ai mis sous les yeux de la Commission, avec un écrit plus récent dans lequel ce médecin se prononce formellement contre la contagion; ce qui prouve au moins que les faits consignés dans

son rapport ne lui ont pas paru aussi concluans qu'à mon adversaire.

« La maladie, ajoute M. Gérardin, a été évidemment importée à Middletown par des bâtimens infectés; elle s'y est transmise d'individu à individu; elle a atteint des personnes qui n'avaient pas visité les bâtimens, et par le fait seul de leurs communications avec des malades; c'est à tort, ajoute-t-il, que le rapport dit *qu'il a été négligé de constater si ces personnes n'avaient pas eu quelques relations avec les bâtimens infectés*. M. Beck dit positivement avoir pris cette précaution, et particulièrement à l'égard des malades Child, Cotton et Simmons. »

Le rapport de la Commission ne dit point *qu'il a été négligé; mais* bien que *MM. Miner et Tully ont négligé de constater le fait dont il s'agit*, ce qui est un peu différent. Mais s'il résulte du rapport de M. Beck (1) que les malades Child, Cotton et Simmons n'avaient eu aucune relation avec les bâtimens infectés, il résulte également de ce même rapport que les malades Simmons, Child et Bailley n'avaient eu aucune communication préalable ni avec les effets, ni avec les personnes réputés contaminés. D'où il suit qu'ils n'ont point été *atteints par le fait seul de leurs rapports avec les malades*, ainsi que le prétend M. Gérardin, qui aurait dû, ce me semble, nous faire connaître, à l'appui de son assertion, quels sont les individus atteints de fièvre suspecte que ces trois personnes auraient fréquentés.

« M. Beck montre la fièvre jaune, continue M. Gérardin, se développant le long de la côte à mesure qu'y arrive et qu'y stationne le bâtiment infecté, d'abord à Middletown, puis à quatre milles plus haut, à Upper-Houses, puis plus haut encore, à Hartford : il dit que dans une manufacture de coton située à Upper-Houses, lieu extrêmement salubre, un seul homme, John Wild, visite les bâtimens et en rapporte la fièvre jaune, dont il périt au bout de six jours; mais que trois jeunes filles de la manufacture furent ensuite atteintes, et seulement pour avoir soigné J. Wild. » M. Beck dit au contraire positivement qu'il ne put pas apprendre que Wild eût été à bord du brick *Sea-Island* (2), qui était le bâtiment infecté. Il a su seulement que, deux jours avant de tomber malade, il avait été sur le brick *Défiance*, que l'on regardait comme sain et à bord

(1) Ce rapport fut imprimé pour la première fois à New-York, en 1820, à la suite du discours de M. le docteur David Hosack, sur la police médicale, pag. 55 à 66.

(2) *J Cannot learn that wild was aboard of the brig Sea-Island.* (P. 61.)

duquel nombre de personnes se rendaient chaque jour, et, bien entendu, toujours impunément. D'un autre côté, M. Beck ne dit point que John Wild *ait rapporté la fièvre jaune* de ce bâtiment ni d'aucun autre; il ne dit point non plus que les trois jeunes filles de la manufacture aient été atteintes de cette maladie *pour avoir soigné J. Wild*. Il dit seulement qu'elles le visitèrent par occasion (*occasionally*), et il ne tire absolument aucune induction de ce fait. Tout le reste est donc de l'invention de M. Gérardin.

Deux personnes furent en effet atteintes de la fièvre jaune à Hartford après avoir été à bord ou dans le voisinage du brick *Sea-Island;* mais au rapport de six médecins respectables que j'ai eu l'honneur de voir dans cette ville, et qui, pour le dire en passant, sont tous non contagionistes, elles ne communiquèrent leur maladie à qui que ce fût. Il y eut encore à Hartford, cette même année 1820, un autre cas sporadique de fièvre jaune bien caractérisée, et qu'il fut impossible de faire remonter à aucune source étrangère.

Suivant M. le docteur Tully, lorsque le typhus ictérodes se montra à Middletown, le temps était extraordinairement chaud et suffocant (*unusually hot and sultry*). Il est d'ailleurs digne de remarque que les personnes qui en souffrirent sans avoir été à bord des bâtimens, demeuraient le long de la rivière, c'est-à-dire dans la partie la plus basse de la ville, ce qui est déjà une forte raison pour faire regarder leur maladie comme ayant été le produit de causes locales. Quoi qu'il en soit, malgré le manque de précautions propres à arrêter les progrès d'une maladie contagieuse, la fièvre dont il s'agit, n'atteignit que quinze individus, tant à Middletown qu'à Upper-Houses.

« La Commission, ajoute M. Gérardin, avait judicieusement annoncé dans le préambule de son rapport, qu'elle s'attacherait surtout aux faits de contagion, comme étant les plus capitaux de la question, et cependant en voilà un des plus circonstanciés (celui de Middletown), qu'elle et M. Chervin n'ont fait qu'indiquer. » La Commission a fait ce qu'elle avait annoncé; puisqu'elle a consacré douze pages de son rapport aux quarante-huit médecins contagionistes du Nouveau-Monde, tandis que les quatre cent quatre-vingt-trois médecins non-contagionistes de cette partie du globe, n'occupent que huit pages seulement de ce même rapport: M. Gérardin a pu s'en convaincre; il ne faut pour cela que compter.

« Ce médecin regrette encore que la commission n'ait fait qu'énoncer, d'après M. Chervin, que le professeur David Hosack avait refusé à celui-ci les preuves qu'il a recueillies de l'importation et de la nature contagieuse de la fièvre jaune, les réservant pour un ouvrage qu'il se proposait de publier sur ce sujet; cet ouvrage, dit il, a paru

en 1824, et il était du devoir de M. Chervin, dans la grande question qu'il abordait, de le consulter et de juger les faits qui y sont rapportés. » Le 11 mars dernier, M. Bricheteau a prouvé d'une manière péremptoire, devant la première section de l'Académie royale de médecine, en produisant une déclaration de M. le docteur Townsend, de New-Yorck, ancien élève et ami particulier de M. le docteur Hosack et de plus grand contagioniste comme lui, que l'ouvrage mentionné par la commission, et que M. Gerardin assure positivement avoir paru, en 1824, n'a jamais été publié. D'où il suit qu'il n'était impossible de le consulter, et que mon nouvel adversaire met dans ses attaques beaucoup plus de zèle que de prudence.

« Selon M. Chervin et le rapport de la commission, poursuit mon critique, il est faux que la fièvre jaune ait jamais été importée à Germantown, ville située à six milles de Philadelphie, et remarquable par sa salubrité et la belle santé de ses habitans. M. Chervin se fonde sur des documens dus aux docteurs Carter, Betton et Bensell; et M. Gerardin leur oppose ce qu'en a publié M. Wistar, célèbre professeur en l'université de Philadelphie. La maladie, dit M. Wistar, commença à Germantown par la fille Betzy Johnson, qui revenait de Philadelphie, où elle avait passé cinq jours dans un quartier où régnait la fièvre jaune. La fille Johnson tomba malade deux jours après son retour, et mourut en quatre jours. La maladie attaqua ensuite sa plus proche voisine, M.me Duy, qui l'avait souvent visitée, et qui mourut aussi en quatre jours. Elle atteignit après la femme Hubbs, qui avait visité les deux premières malades, et qui d'ailleurs n'étaient pas allée à Philadelphie depuis plusieurs mois. Le mari de la femme Duy fut après attaqué, et ainsi de suite, etc. N'était-il pas convenable, dit M. Gerardin, que M. Chervin et la commission présentassent les détails des documens négatifs qu'ils ont à opposer à des faits aussi positifs, et recueillis par un homme du mérite du professeur Wistar? »

M. Gérardin a pris habilement de la citation de ce professeur ce qui lui a paru convenir à la cause qu'il s'est chargé de défendre, et tout le reste a été passé directement sous silence. Au rapport de M. Wistar (1), M.me Duy ne tomba malade que le 27 août, quatorze jours après la mort de miss Betzy Johnson, qu'on suppose lui avoir communiqué sa maladie; M. Duy ne fut lui-même atteint que le 18 septembre, c'est-à-dire, dix-huit jours après la mort de sa femme, et seize jours après celle de M.me Hubbs; enfin la maladie ne reparut dans la famille Johnson que le 17 septembre, 35 jours

(1) Voyez *The additional facts and observations*, etc., pag. 36, 37 et 38.

après la mort de la jeune Betzy. Eh bien! M. Gérardin ne fait aucune mention de ces dates qui sont, en effet, loin de prouver la contagion; car il est évident que si la maladie de Betzy Johnson avait dû passer à quelqu'un, c'eût été, suivant toute probabilité, aux membres de sa nombreuse famille, qui ne cessèrent de lui prodiguer des soins assidus.

D'un autre côté, les dix seules personnes qui, suivant M. le docteur Wistar, auraient dû leur maladie à M.lle Betzy Johnson, habitaient trois maisons situées dans espace qui n'a pas 80 yards, ou 240 pieds de diamètre, et où il y avait alors, d'après le témoignage de M. le docteur Betton, « une mare d'eau corrompue qui, dans les temps chauds, était parfois si infecte qu'elle incommodait fortement lorsqu'on passait le matin dans son voisinage. » D'ailleurs un grand nombre de personnes qui résidaient dans les autres parties de Germantown visitèrent ces malades, et pas une d'elles ne contracta la fièvre jaune, qui fut tout-à-fait circonscrite à ce petit espace dont la situation est relativement basse. Il y avait en outre à cette époque à Germantown une foule d'individus venant de Philadelphie, atteints de cette même fièvre, et, malgré l'encombrement de la plupart des habitations où ils étaient reçus, on n'observa pas un seul cas de transmission de la maladie. Ce fait se trouve consigné dans un document de 8 pages in-folio que m'a délivré le respectable docteur Carter, qui donna lui même des soins à environ quarante de ces malades. M. Johnson, frère de Betzy, m'a aussi assuré que les nombreux malades de la fièvre jaune qui, de 1793 à 1820, se sont rendus de Philadelphie à Germantown, n'y ont jamais communiqué leur mal à qui que ce fût, sa sœur excepté, dit-il, car il est lui-même un très-zélé contagioniste. M le docteur Bensell déclare positivement, dans l'écrit qu'il m'a donné, que, de 1793 à 1800, il n'a pas vu à Germantown un seul cas de contagion. Enfin, M. le docteur Betton dit, dans le document qu'il m'a délivré, que son père, qui exerçait la médecine dans cette ville en 1798, fit des recherches exactes sur les prétendus cas de contagion dont il s'agit, et qu'il resta convaincu que dans tous ces cas la maladie avait été le produit de causes locales.

Quel que fût d'ailleurs le mérite de M. Wistar, son autorité ne saurait l'emporter sur celles des docteurs Carter, Bensell et Betton, surtout quand on apprendra que ce ne fut que vers la fin de 1805, sept ans après l'événement, qu'il envoya à Germantown M. Heister, qui commençait alors ses études médicales sous lui, pour y recueillir les faits relatifs aux familles Johnson, Hubbs et Duy. Cette circonstance est rapportée dans une lettre de M. le docteur Heister, que je dois à l'obligeance de mon savant ami, M. le professeur Samuel Jackson. Ainsi M. Gérardin peut voir que si la commission a passé

rapidement sur la prétendue importation de la fièvre jaune à Germantown, ce n'est, certes, point que les faits lui aient manqué, et moins encore qu'ils soient contraires à ses conclusions.

Elle a dit, page 15 de son rapport, que MM. les docteurs Rogers, Forsyht, Davidson et Alexander, de la Nouvelle-Orléans, croient qu'en certaines circonstances la fièvre jaune est importée et se propage par contagion. M. Gérardin lui fait, ainsi qu'à moi, un grand reproche de ce laconisme. « Il répète que, dans l'intérêt de la vérité, M. Chervin aurait dû rapporter les faits sur lesquels repose cette opinion, faits consignés, dit-il, dans les archives de la Nouvelle-Orléans, et dans *le Courrier de la Louisiane*, depuis 1820. »

De quelles *archives* M. Gérardin veut-il parler sous cette désignation vague? Est-ce, comme je le pense, de celles de la Société de médecine de la Nouvelle-Orléans? En ce cas, s'il faut en croire ce qu'on m'a dit sur les lieux, il m'eût été impossible de les consulter pour les années antérieures à 1820. Suivant le rapport de plusieurs honorables membres de ce corps savant, en 1819, lors de son départ de la Louisiane, M. Gérardin aurait été, en sa qualité de secrétaire-général, dépositaire des papiers de la Société, et il aurait oublié de les rendre en partant, omission qui, bien que très-involontaire sans doute, l'aurait cependant fait rayer de la liste des membres de cette réunion savante.

Ayant quitté moi-même la Louisiane le 2 septembre 1820, il m'a été également impossible de compulser les nouvelles Archives de la Société de médecine de la Nouvelle-Orléans, et de m'assurer par conséquent si elles contiennent des faits de contagion, comme le prétend M. Gérardin. Quant au *Courrier de la Louisiane*, on m'a communiqué par hasard, dans les temps, les numéros de cette feuille où il est question de l'épidémie qui affligea la Nouvelle-Orléans en 1822, et je ne me rappelle pas d'y avoir rencontré un seul cas de contagion. Ce sont, du reste, les seuls numéros de ce journal que j'aie été à même de voir depuis mon retour en France.

Suivant M. Gérardin, la fièvre jaune aurait été communiquée à trois individus, à deux lieues de la Nouvelle-Orléans, et, ce qui est assez remarquable, par une personne qui ne l'avait point, et qui très-probablement ne l'a jamais eue. Au dire de ce médecin, cette maladie se serait aussi transmise, à différentes personnes, « dans la partie du faubourg de la Nouvelle-Orléans, qui porte le nom de *la Pointe des Religieuses*, partie qui est, dit-il, plus élevée que la ville, à une grande distance de toute cyprière ou eau stagnante, et qui réunit toutes les conditions possibles de salubrité. » Il faut, en ce cas, que la topographie de la Nouvelle-Orléans ait éprouvé de bien grands changemens depuis 1820; car, à cette époque, M. Gérar-

din lui-même nous représentait cette ville *placée* AU MILIEU DE VASTES MARAIS, *au-dessous du niveau du fleuve, sur un terrain vaseux*, DÉPOURVU DU PLUS PETIT MONTICULE, *et qui laisse échapper l'eau à la profondeur de quelques pieds*, etc. (1). Quoique ce médecin soit assez rarement d'accord avec la vérité dans l'ouvrage où se trouvent ces lignes, la description qu'elles renferment est cependant, je dois le dire, de la plus grande exactitude. Qu'on juge, d'après cela, si *la Pointe des Religieuses*, qui forme l'extrémité sud ouest de la Nouvelle-Orléans, et se trouve à peu de distance des cyprières infectes, RÉUNIT TOUTES LES CONDITIONS POSSIBLES DE SALUBRITÉ : qu'on juge aussi du degré de confiance que peut mériter un médecin qui travestit de la sorte les faits les plus matériels, et se met ainsi en contradiction directe avec la vérité et avec ses propres écrits. Du reste, ce n'est point le premier exemple de versatilité, ou, pour mieux dire, de manque de mémoire que nous donne aujourd'hui M. Gérardin. Après avoir publié à la Nouvelle-Orléans même, en 1818, que la fièvre jaune N'AVAIT POINT ÉTÉ CONTAGIEUSE (2) dans l'épidémie *meurtrière* qui désola cette ville en 1817, n'est-il pas venu ensuite publier à Paris, en 1820, que *la fièvre jaune épidémique est une maladie contagieuse* (3), et, ce qui est encore bien plus étrange, nous présenter, comme preuve de son assertion, cette même épidémie de 1817 qu'il avait déclaré deux ans avant *n'avoir pas été contagieuse*.

Quoi qu'il en soit, il ne paraît pas que les prétendus faits de contagion dont parle aujourd'hui M. Gérardin, aient produit une bien vive impression sur l'esprit des médecins de la Nouvelle-Orléans. La Société physico-médicale de cette ville écrivait en 1821 : « Placés, comme nous le sommes, dans une situation qui a beaucoup de ressemblance avec plusieurs des contrées les plus insalubres du monde, on ne doit point être surpris que nous soyons également soumis chaque année au destructif CAUSUS. » (4) L'opinion de la Société de Médecine de la Nouvelle-Orléans, dont M. Gérardin a été lui-même pendant quelque temps l'interprète, est également des plus formelles au sujet de l'origine locale et de la non-contagion de la fièvre jaune. Enfin, convaincu, par l'expérience, que les quarantaines établies contre cette maladie n'ont d'autre effet que de four-

(1) *Mémoires sur la fièvre jaune*, etc., pages 18 et 34.

(2) *Rapport fait à la Société médicale* (de la Nouvelle-Orléans), *sur la fièvre jaune*, page 60.

(3) *Mémoires sur la fièvre jaune*, pages 56 et 57.

(4) *Report of the committee of the physico medical society, etc., on the epidemic of* 1820.

nir de riches sinécures à quelques personnes, et d'entraver le commerce, la législature de la Louisiane les a définitivement abolies, dans cet état, en 1825; et, ce qui est assez remarquable, c'est que depuis lors la Nouvelle-Orléans n'a éprouvé aucune épidémie de fièvre jaune : on y a seulement observé chaque année quelques cas sporadiques de cette maladie qui, malgré l'absence de toute précaution, ne s'est point propagée. Espérons que les autres états maritimes de l'Union suivront bientôt l'exemple que leur a donné celui de la Louisiane.

En attendant, je pense qu'en voilà assez pour prouver que l'attaque de M. Gérardin, tant contre la commission que contre moi, a été bien mal calculée, et que dans son propre intérêt ce médecin aurait beaucoup mieux fait de garder le silence, ou de s'en tenir tout au moins au projet qu'il avait eu d'abord de nous faire part de ses vues sur la théorie de l'infection; car je doute fort que ses amis les contagionistes lui tiennent compte de tout le sacrifice qu'il leur a fait, en prenant la parole contre le rapport sur mes documens.

Paris, le 20 avril 1828.

CHERVIN, D.-M.-P.

Concours pour une place de chirurgien au Bureau central d'admission aux hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours a été ouvert le 14 avril, et est terminé maintenant. Mais le résultat n'en est pas encore connu. Les épreuves auxquelles ont été soumis les concurrens ont été les suivantes : une composition sur un sujet donné; une question verbale sans préparation; une question verbale avec vingt minutes de préparation; une argumentation sur une thèse; deux séances d'opérations sur le cadavre. Les juges du concours étaient MM. Baffos, Ferrus, Husson, Lisfranc, Richerand. Onze candidats se sont présentés, mais deux d'entr'eux se sont retirés après la première séance. Le concours a été remarquable. La plupart des candidats ont subi les épreuves avec honneur, et plusieurs d'une manière très-brillante. L'opinion générale, fondée sur le mérite balancé des concurrens dans les diverses épreuves, cite dans l'ordre suivant, comme s'étant le plus distingués, MM. Velpeau, Bérard, Marechal, Bourgery, Dubled et Guersent fils. Dans les deux questions verbales, l'avantage paraît être resté du côté de M. Velpeau, qui n'a rien perdu dans l'argumentation, et qui s'est montré fort habile dans les opérations. M. Bérard a fait également preuve d'un savoir étendu, dans les questions verbales; seulement n'ayant pas assez exactement mesuré son temps, il

s'est vu forcé de tronquer la dernière partie de ses deux questions. M. Maréchal, auquel son extrême modestie et sa réserve ont peut-être nui, a montré un grand fonds d'instruction dans toutes ses épreuves, mais moins d'habileté et de précision dans ses opérations. M. Bourgery n'a point été heureux dans les épreuves préparatoires. M. Dubled a surtout été remarquable par la précision et la rapidité avec laquelle il a pratiqué ses opérations, et a gagné par là un rang qui aurait pu lui être contesté. M. Guersent fils marche à côté de M. Dubled, et paraît s'être fait connaître d'une manière très-avantageuse par ce concours. Enfin, l'opinion générale, dont, nous le répétons, nous ne sommes que les interprètes, place les trois derniers concurrens assez loin de ceux que nous venons de nommer. — On dit que trois nominations au lieu d'une doivent être faites. Nous les ferons connaître dans le prochain numéro.

NÉCROLOGIE. — GEORGET.

L'association qui a formé le *Dictionnaire* et les *Archives générales de Médecine*, vient d'être encore décimée. Dans un court intervalle de temps, deux des collaborateurs de ces ouvrages ont été enlevés; et la mort, qui n'a égard ni à l'âge ni au talent, n'a pas frappé ceux qui avaient donné le moins de gages au présent, et dont l'avenir contenait le moins d'espérance. Béclard, Georget sont tombés, l'un ne faisant en quelque sorte que commencer une carrière illustre, mais ayant du moins atteint le but mérité de ses travaux; l'autre plus jeune encore, obscur, placé à un rang inférieur, mais ayant produit des ouvrages qui devaient bientôt l'en tirer; le premier, enfin, devant sa renommée à de vastes connaissances, à un enseignement brillant; le second, doué d'un esprit moins étendu, mais plus original, laissant après lui des titres plus durables. Si leur genre de talent ne différa pas moins que leur destinée, de grandes qualités du cœur leur furent communes, et une égale douleur les a accompagnés au tombeau. C'est à nous, surtout, leurs collègues, leurs amis, qui fûmes témoins de leurs travaux et confidens de leurs pensées, qu'il appartient de leur rendre un dernier hommage. J'ai essayé naguères, dans ce Journal, de payer un juste et pénible tribut à la mémoire de Béclard. Je ne me croyais pas sitôt condamné à remplir le même devoir. Mais la mort a marqué avant le temps le tour de Georget, et je devais bientôt avoir à déplorer la perte de celui que des fonctions communes dans la rédaction des *Archives*, et une liaison intime me rendaient le plus cher. Je regrette vivement de

n'avoir pu insérer, dans ce cahier même de notre Journal, immédiatement après l'évènement qui nous a ravi Georget pour toujours, la courte notice biographique qui doit lui être consacrée. Mais quelques renseignemens nécessaires ne me sont pas encore parvenus, et je me trouve forcé de différer cette tâche sacrée. Ce ne sera donc que dans le numéro suivant que je chercherai à justifier l'étendue de nos regrets, à dire ce qu'était et ce qu'avait fait Georget, à retracer tout ce que son esprit avait de supérieur et son cœur de généreux. En parlant ainsi d'un ami dont je conserverai toujours le souvenir, je ne craindrai pas qu'on accuse mon amitié d'une prévention trop favorable : j'en appellerai au témoignage de tous ceux qui ont médité ses ouvrages et de tous ceux qui l'ont connu.

Il est toutefois une circonstance de sa vie que je crois devoir faire connaître avant tout. Georget avait, principalement dans l'un de ses ouvrages, émis des opinions philosophiques que plus tard il n'a pas crues fondées. Il a consigné dans son testament, deux ans avant sa mort, l'expression des nouvelles idées auxquelles l'avaient amené des réflexions ultérieures, et il a désiré que sa rétractation reçût la plus grande publicité possible. C'est pour satisfaire à ce vœu, que je ne crois pas devoir différer la publication de cette partie de son testament. La voici :

« .... Je ne terminerai pas cette pièce sans y joindre une déclaration importante. En 1821, dans mon ouvrage sur la *Physiologie du système nerveux*, j'ai hautement professé le *matérialisme*. L'année précédente, j'avais publié un Traité sur la folie, dans lequel sont émis des principes contraires, ou du moins sont exposées des idées en rapport avec les croyances généralement reçues (pag. 43, 51, 52 et 114.) Et à peine avais-je mis au jour la Physiologie du système nerveux, que de nouvelles méditations sur un phénomène bien extraordinaire, *le somnambulisme*, ne me *permirent plus de douter de l'existence en nous et hors de nous, d'un principe intelligent, tout-à-fait différent des existences matérielles*. Ce sera, si l'on veut, *l'ame* et *Dieu*. Il y a chez moi, à cet égard, une *conviction profonde, fondée sur des faits* que je crois incontestables. Peut-être un jour aurai-je le loisir de faire un travail sur ce sujet.

» Etais-je bien convaincu de ce que j'écrivais en 1821 ? Je croyais l'être du moins. Cependant je me rappelle avoir été plus d'une fois agité par une grande incertitude, et m'être dit souvent qu'on ne pouvait former que des conjectures, si l'on s'en rapportait aux faits, au jugement des sens. Mais bientôt je revenais à cette idée favorite qu'il n'y a point d'effet sans cause, et que ce qui n'est pas matière n'est rien. Comme si l'homme n'avait pas tenté vingt fois en vain de poser des limites au possible. N'étais-je pas dominé par l'envie de

faire du bruit et de me grandir en quelque sorte, en attaquant si brutalement des croyances généralement reçues et d'une grande importance aux yeux de presque tous les hommes? Ne voulais-je point donner une preuve éclatante de courage, en bravant ainsi l'opinion publique? Pour toute réponse à ces questions, je citerai le passage suivant d'un ouvrage de M. de Châteaubriant: «Etait-ce bien l'opinion intime de leur conscience (l'athéisme) que les encyclopédistes publiaient? Les hommes sont si vains, si faibles, que souvent l'envie de faire du bruit les fait avancer des choses dont ils ne possèdent pas la conviction.» (*Essai sur les révolutions*, tom. II, p. 251, éd. 1826.)

» Cette déclaration ne verra le jour que lorsqu'on ne pourra plus douter de sa sincérité, et suspecter mes intentions. Si je ne puis la publier moi-même, je prie instamment les personnes qui en prendraient connaissance à l'ouverture du présent testament, c'est-à-dire après ma mort, de lui donner toute la publicité possible. »

Ce 1.er *mars* 1826.

(RAIGE-DELORME.)

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de Médecine en 21 *volumes; par MM. Adelon, Andral, Béclard, Biett, Breschet, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Desormeaux, Ferrus, Georget, Guersent, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Murat, Ollivier, Orfila, Pelletier, Raige-Delorme, Rayer, Richard, Rochoux, Rostan, Roux et Rullier* (1).

Chaque volume du *Dictionnaire de Médecine* a été annoncé et analysé dans les *Archives*. Aujourd'hui que cette vaste et heureuse entreprise est terminée, nous nous bornerons à jeter un coup-d'œil sur son ensemble, à indiquer l'esprit général qui l'a dirigée; ce sera suffisant pour expliquer l'immense succès dont elle a été couronnée, et pour donner la mesure de l'estime qu'elle conservera bien long-temps après les circonstances au milieu desquelles elle s'est élevée.

A l'époque où se forma l'association des auteurs de ce Diction-

(1) Ce Dictionnaire est entièrement terminé; pour en faciliter l'acquisition à MM. les étudians en médecine, une nouvelle souscription est ouverte. On pourra retirer un seul ou plusieurs volumes chaque mois. Le prix de la souscription reste le même; c'est-à-dire, 6 fr. 50 cent. A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 4.

naire, l'extension rapide d'une doctrine qui, pour fonder la science sur de nouvelles bases, commençait par tout renverser, l'incertitude pénible et dangereuse qui succédait, dans l'esprit d'un grand nombre de médecins, aux opinions admises jusqu'alors comme bien établies, faisaient vivement sentir le besoin d'une révision générale des connaissances médicales Les circonstances qui commandaient impérieusement la publication d'un ouvrage tel que le *Dictionnaire de Médecine*, ne lui donnaient pas seulement toutes les chances possibles de succès, elles lui imposaient, en quelque sorte, les conditions les plus propres à l'en rendre digne. Quand tout était remis en question, ce n'était point l'autorité qu'il fallait invoquer pour établir des principes, pour élever une doctrine. Des faits bien observés et à l'abri de toute contestation étaient les seuls matériaux qu'il fût permis de mettre en œuvre. Une simple compilation n'aurait pas un instant éveillé l'attention publique. La plupart des auteurs du Dictionnaire, livrés depuis long-temps à l'enseignement ou à la pratique, étaient donc naturellement appelés à prendre part à cette entreprise. Leur position était un sûr garant que, loin de suivre dans leurs prétentions exagérées les partisans ou les antagonistes de la nouvelle doctrine, ils sauraient tenir un juste milieu, et marcher toujours dans la voie tracée par la nature et l'observation. L'exécution de leur ouvrage n'a point démenti les espérances que l'on avait conçues de leur impartialité. L'esprit de critique qui a présidé à leurs travaux ne laisse apercevoir l'empreinte ni du système dominant il y a quelques années, ni moins encore des doctrines stationnaires ou rétrogrades vers lesquelles une réaction fâcheuse a poussé beaucoup de médecins; et le *Dictionnaire de Médecine* porte les caractères d'un monument durable. Le vaste système de connaissances qui constitue l'art de guérir ou qui lui sert de fondement et d'appui, n'est point en effet aussi susceptible de révolutions que semblent l'imaginer quelques personnes. La féconde activité d'une multitude d'hommes qui travaillent à l'agrandir ajoute à peine, successivement, quelques faits, quelques notions, quelques découvertes nouvelles à la masse de ce qu'on sait; tant s'en faut que la science marche si rapidement qu'un ouvrage dont les volumes se succèdent à de très-courts intervalles, ne puisse en suivre les progrès. Il n'est que trop vrai qu'on pourrait renfermer dans une assez mince brochure, les acquisitions véritablement nouvelles que le *Dictionnaire de Médecine* n'a pu mettre à profit. Quelle notion pathologique fournie par l'observation ou l'ouverture des cadavres, quel caractère diagnostique bien constaté, quelle méthode thérapeutique fondée sur des expériences précises et incontestables, ou sur des principes clairs et positifs, quel médicament sûr et éprouvé, etc., le Dictionnaire n'a-t-il pu faire connaître?

quel perfectionnement de la médecine-pratique, en un mot, n'a pu y trouver place ? Or, c'est à la médecine-pratique (en comprenant sous ce mot l'art de conserver la santé et celui de guérir), qu'il est essentiellement consacré. Ce caractère de l'ouvrage ne saurait être douteux pour quiconque s'est donné la peine de l'examiner ; il n'est guères moins évident pour ceux qui n'en connaissent encore que les auteurs :

Qui pouvait mieux traiter l'anatomie que Béclard, que la mort a enlevé avant d'avoir accompli sa tâche, et qui a laissé de si grands souvenirs dans la chaire illustrée par lui, et le professeur Marjolin, que des travaux recommandables et un long enseignement rendait bien digne de remplacer Béclard ; à qui pouvait-on mieux confier la physiologie qu'à MM. Adelon, Coutanceau, Rullier ; l'hygiène qu'à M. Rostan, qui possède et propage des connaissances si positives sur l'organisation saine comme sur l'organisation malade ; l'anatomie pathologique qu'à M. Breschet ; la chirurgie qu'à MM. Roux, Marjolin, Jules Cloquet, Murat ; la pathologie interne ou médicale, qu'à MM. Chomel, Coutanceau, Rostan, Andral, etc. ; les accouchemens et les maladies des femmes et des nouveau-nés, qu'au professeur Desormeaux ; la pathologie des enfans et la thérapeutique générale, qu'à M. Guersent ; les maladies syphilitiques, qu'à M. Lagneau ; les maladies cutanées qu'à MM. Biett et Rayer ; qui se flatterait d'avoir mieux observé les maladies mentales et les névroses que celui dont la science déplore la mort récente, et de réunir à un plus haut degré que Georget les qualités de l'esprit les plus propres à faire fructifier l'observation ; qui pourrait donner des préceptes plus judicieux, se livrer à des considérations plus lumineuses, plus expérimentales sur la médecine légale, que MM. Marc et Orfila, qui ont en quelque sorte consacré leur existence à l'étude et à la pratique de cette application des connaissances médicales aux lois ; quels auteurs offraient plus de garanties par les succès de leur enseignement, par l'importance de leurs travaux sur chacune des branches de l'art dont ils étaient chargés, ou par leur pratique dans de vastes hôpitaux ?

Quelques lecteurs pourraient au premier abord ne trouver qu'une utilité secondaire à quelques détails de chimie, de botanique et de physique. Mais qu'on ne s'y trompe point, ces détails ne sont point étrangers à la médecine ; il y aurait même de l'inexactitude à considérer leur objet comme en constituant seulement des parties accessoires. C'est aussi une science médicale et médicale pratique que la chimie appliquée à l'étude des poisons, des substances médicamenteuses, des opérations pharmaceutiques ; l'art de reconnaître un médicament salutaire aux caractères naturels qui

lui sont propres, de le distinguer des substances inertes ou vénéneuses avec lesquelles il peut avoir des ressemblances, ne nous paraît pas moins médical que celui d'en formuler la préparation; l'étude des agens qui nous environnent, de l'influence qu'ils exercent sur nous en vertu des lois physiques qui régissent leurs phénomènes, n'est étrangère qu'à la médecine empirique, à celle qui prétend guérir nos maladies sans savoir en quoi elles consistent ni d'où elles viennent. Enfin, si le Dictionnaire renferme des théories (et s'il n'en contenait pas, ce serait tout au plus un répertoire de faits sans liaison, et non le tableau d'une science), ces théories tiennent à la nature même du sujet, sont fondées sur l'observation et l'expérience, et déduites d'après les règles sévères d'une logique dont les hommes doués de quelque jugement ne sauraient plus désormais s'écarter. Les auteurs du *Dictionnaire de Médecine* n'ont perdu ni leur temps ni leur peine à rassembler de vaines hypothèses pour en faire un puérile étalage. Sans doute leur ouvrage n'est pas exempt de défauts, mais tel qu'il est nous pensons qu'il forme le répertoire le plus complet et le plus exact des connaissances médicales, et qu'il représente le mieux les saines doctrines qui règnent actuellement dans l'école de Paris.

Traité pratique des maladies syphilitiques, contenant les diverses méthodes de traitement qui leur sont applicables, et les modifications qu'on doit leur faire subir suivant l'âge, le sexe, le tempérament du sujet, les climats, les saisons et les maladies concomitantes; ouvrage où sont spécialement détaillées les règles de traitement adoptées à l'hospice des Vénériens de Paris; par L. V. Lagneau. 6.e *édition, corrigée, et considérablement augmentée. Paris, chez Gabon.* 1828; *in*-8.° 2 *vol. Tab. alphab.*

Si cette sixième édition d'un livre connu de tous nos lecteurs et apprécié depuis longtemps n'était qu'une copie des précédentes, il suffirait de donner avis au public de son apparition: mais les modifications importantes et les accroissemens considérables qu'elle présente doivent être indiqués d'une manière particulière.

Lorsque parut la cinquième édition de l'ouvrage de M. Lagneau, ce n'était encore que dans l'esprit d'un petit nombre de partisans de l'école nouvelle, que la doctrine des maladies vénériennes paraissait réclamer une réforme générale. L'extension rapide de cette école, et l'espoir qu'elle alimentait chez ses sectateurs de pouvoir tout expliquer, parce qu'ils expliquaient beaucoup de choses, ne tardèrent pas à faire naître des efforts pour ramener l'histoire de ces maladies aux lois générales de l'irritation. Quelques-uns de ces efforts eurent toute la puissance que peut ajouter à une dialectique

serrée le secours d'une grande érudition, et l'on peut dire que, de tous les sujets sur lesquels s'est exercée la controverse des doctrines médicales dissidentes, c'est celui où les opinions reçues ont subi les plus vigoureuses attaques.

Quoique une partie des spectateurs impartiaux de ces discussions ne leur aient dû jusqu'à présent qu'une fâcheuse timidité dans l'emploi des moyens qui leur avaient réussi jusqu'alors; quoique on puisse reprocher peut-être à de jeunes enthousiastes une extrême précipitation à répudier l'expérience du passé pour ne croire qu'aux observations du moment, la prévention ou la mauvaise foi pourraient seules se refuser à reconnaître les lumières que ces travaux ont jetées sur divers points du sujet jusque-là fort obscurs ou entièrement inapperçus. M. Lagneau, qui n'est resté étranger à aucun des essais tentés jusqu'à ce jour, et qui a suivi toutes les discussions, a fait preuve d'impartialité dans la manière dont il en recueilli les résultats pour en enrichir son ouvrage. Il n'y a point de chapitre qui ne pût nous en fournir des preuves, car presque tous ont éprouvé des augmentations ou des perfectionnemens; mais ces détails nous méneraient trop loin. Nous nous bornerons à donner un aperçu, aussi succinct que possible, d'une discussion de l'auteur sur la vérole confirmée. Les argumens de ceux qui en nient la spécificité, peuvent se rapporter aux suivans 1.° Le virus vénérien n'existe pas. 2.° Les maladies vénériennes primitives ne consistent qu'en une irritation produite par le pus que secrètent les membranes muqueuses génitales enflammées ou ulcérées, ou par des violences extérieures. 3.° Les symptômes vénériens consécutifs ne sont que le résultat de la sympathie qui existe entre les parties de la génération et plusieurs autres régions du corps; ils ne sont que l'extension du mal, des tissus primitivement affectés aux tissus analogues. 4.° Les maladies vénériennes ne se transmettent point de la mère à l'enfant, autrement que par le contact direct, à son passage à travers les parties malades. 5.° Le mercure n'est point un remède spécifique de la vérole; loin de là, il est capable, par lui-même, de produire la plupart des symptômes qu'on attribue à cette affection.

Voici les réponses de M. Lagneau, mais abrégées et sans doute affaiblies. *a.* Des accidens locaux, même très-légers, contractés par un coït impur, sont presque constamment suivis de désordres quand ils n'ont été traités que comme des lésions purement locales; et ces désordres sont semblables à ceux qui les ont fait naître. *b.* L'ancienneté de la maladie vénérienne, en admettant qu'elle ait existé de tout temps, ne prouve point qu'elle ne soit pas due à une cause spécifique, ni qu'elle ne consiste pas en une condition organique tout à-fait spéciale. *c.* La possibilité de guérir sans mercure n'est pas plus concluante. *d.* L'inoculation ne réussit pas toujours, il est vrai (non

plus que celle de la variole dont la spécificité est incontestable), mais elle a pour résultat, dans des expériences bien connues, le développement d'une syphilis parfaitement caractérisée. *e.* Le prétendu développement spontané de la vérole n'est nullement prouvé; la vérité, à cet égard, est qu'il peut survenir aux parties génitales des lésions purement locales, semblables en apparence à quelques symptômes vénériens primitifs. Mais ces lésions, qu'on guérit ordinairement avec facilité, n'entraînent jamais à leur suite, quand on les livre à elles-mêmes, de symptômes consécutifs. *f.* Les lésions produites par des violences extérieures ne ressemblent point aux lésions syphilitiques; au contraire de ces dernières, elles ont une tendance marquée à se cicatriser, et elles restent toujours bornées aux parties qui en ont éprouvé l'atteinte. Quant à celles qui peuvent résulter du coït fréquemment répété, si elles pouvaient dégénérer en syphilis, combien ne verrait-on pas de ménages nouvellement formés, entre des époux parfaitement sains, devenir bientôt la proie de cette cruelle maladie. *g.* Si la syphilis consécutive n'est que le résultat des symptômes qui s'exercent entre les organes génitaux et diverses autres parties du corps, pourquoi les contusions, les déchirures de ces organes, causées par un accouchement laborieux, ne sont-elles point suivies de pareils accidens? Pourquoi le phimosis et le paraphimosis ne sont-ils point suivis de la vérole? Le siége de l'irritation qui les accompagne est pourtant précisément le même que celui par où s'opère l'infection syphilitique. *h.* Pourquoi les symptômes consécutifs sont-ils les mêmes quand le mal a été pris par la bouche, l'œil, etc.? Les sympathies de ces organes ne sont pourtant pas les mêmes que celles des organes génitaux. *i.* Qu'est-ce qu'une lésion consécutive *sympathique* qui se développe quand la lésion primitive est guérie depuis plusieurs mois? ce cas est pourtant extrêmement fréquent. *j.* Nier l'hérédité de la vérole, c'est nier une foule de faits rapportés par des observateurs exacts, qui ont vu, chez des enfans naissans, des ulcérations, des excroissances, etc., telles que les produit la syphilis. Et qui n'a vu survenir chez des enfans de sept à huit jours, des symptômes d'infection vénérienne, quoiqu'il n'y eut aucune trace de maladie aux parties génitales de la mère, mais parce que celle-ci avait eu des chancres à la gorge, ou des pustules, ou des exostoses, etc.? *k* Que répondre à ceux qui veulent contester au mercure la propriété de guérir les maladies vénériennes, si ce n'est que, depuis plusieurs siècles, ce moyen a été presque le seul employé, et que dans la multitude prodigieuse de personnes qui ont été atteintes de la maladie, la proportion de celles qui n'ont pu guérir est assez peu considérable. Cela ne nous empêchera point de convenir, en nous éloignant un peu de l'opinion de M. Lagneau, que rien ne prouve que le mercure soit

nécessairement l'unique remède de la vérole, et que si les succès d'une méthode nouvelle permettent un jour de renoncer à l'emploi d'un moyen qui n'est assurément pas exempt de tout inconvénient, l'art de guérir aura fait une des plus belles acquisitions auxquelles il puisse prétendre. Ajoutons, avec notre auteur, que les guérisons obtenues jusqu'à présent ont besoin de la sanction du temps; que quelques-unes ont démenti déjà l'espoir qu'on fondait sur leur solidité, et que le jour n'est point encore venu où l'on pourra abandonner l'ancienne méthode pour la nouvelle. *Incerta pro certis non amplectenda.*

Cette discussion a pris la plus grande partie de l'espace que nous pouvons donner à l'annonce de cet ouvrage; il ne nous en reste plus qu'autant qu'il en faut pour rappeler qu'on y trouve une description exacte et complète de toutes les formes de la maladie, et une appréciation *vraiment pratique* de toutes les méthodes thérapeutiques, anciennes et modernes.

Traité sur les gastrites et les entéralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins; par J. P. T. Barras. *2.e édition. 1 vol. in-8.o Prix, 6 fr. 50 cent.*

Un mauvais livre peut avoir deux ou trois éditions, si l'auteur, par sa position dans le monde, par l'autorité de ses prôneurs, par l'industrie d'un libraire, par un style plein d'afféterie et de néologisme, vient à bout de surprendre quelques lecteurs; mais qu'un livre, sans auteur déjà famé, sans patronage puissant, sans manœuvres bibliopoliques, sans charlatanisme de style, voie en quelques mois deux éditions, et soit bientôt à la troisième, c'est là un succès brillant, et que l'ouvrage doit à lui-même, à l'importance des matériaux qui y sont accumulés, à l'art avec lequel ils sont mis en œuvre, et à l'utilité vraiment pratique des observations nombreuses qu'il renferme.

Nous ne reviendrons pas sur l'analyse que nous avons déjà faite de la première édition de cet ouvrage; qu'il nous suffise de dire que M. Barras l'a encore enrichi de faits nouveaux et plus précieux.

A. Trousseau.

Analyse détaillée de l'histoire de la santé, des influences qui la modifient, et des conséquences positives d'hygiène qui en découlent; par P. N. Gerdy, *professeur d'anatomie, de physiologie, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien du Bureau central des hôpitaux, etc. Paris,* 1827. *In-8.o de cinq feuilles.*

Cet opuscule, publié à l'occasion de la chaire d'hygiène naguères vacante à la Faculté de médecine, survivra à la circonstance qui lui

a donné le jour. Abandonnant les routes battues par ses devanciers, l'auteur cherche dans la nature même de son sujet la détermination précise du but qu'on doit se proposer d'atteindre et des moyens qu'il faut employer. Il définit l'hygiène, non pas, comme on a coutume de le faire, *l'art de conserver la santé*, mais plus modestement et avec plus d'exactitude, *l'art d'éviter les causes connues des maladies*. Tout art reconnait au-dessus de lui un science à laquelle il correspond, et dont il reçoit ses principes. L'hygiène emprunte les siens à l'hygiologie ou science de la santé, d'une part, et de l'autre, à l'étiologie ou science des causes des maladies, ou bien encore *science des influences*. Après avoir déterminé avec précision le domaine de la santé et celui de la maladie, l'auteur entre en matière par des considérations sur l'homme, sur son histoire anatomique et physiologique; puis supposant connu l'état ordinaire de l'organisme, tant sous le rapport matériel que phénoménal, il étudie successivement dans chaque appareil et chaque fonction, les anomalies compatibles avec la santé. Il a rassemblé ici, avec un travail immense, l'indication d'une multitude de faits rares ou peu connus, dispersés dans plusieurs centaines de volumes. Vient ensuite l'histoire des influences; elles sont individuelles, ou extérieures. Les premières sont celles qu'exerce la disposition normale ou anormale des organes sur la santé, et celles qui résultent do l'exercice modéré ou excessif de chaque fonction; les autres reconnaissent pour cause l'action qu'exercent sur nous les agens ou corps de la nature, appliqués à l'extérieur, ou introduits dans nos organes. Ici encore, l'auteur a accumulé une masse imposante d'indications curieuses. L'ouvrage est terminé par l'étude des effets des *influences* selon la constitution *originaire*, le sexe, le tempérament, l'état de maladie etc.

Considérations générales sur la contagion de la maladie vénérienne des enfans trouvés à leurs nourrices, suivies de la relation d'une affection syphilitique communiquée à plusieurs femmes par la succion des seins.; par F. Bourgogne, *D. M. P.*

Tout en rendant justice aux excellentes intentions de l'auteur et même à son instruction, nous remarquerons qu'il n'a pas su se soustraire à l'influence des autorités et des idées préconçues; qu'en un mot il a des croyances plutôt que des opinions, et que cette disposition d'esprit est tout-à-fait défavorable aux progrès des sciences.

Dans un long préambule, M. Bourgogne adoptant sans examen toutes les opinions des anciens auteurs, expose, avec quelqu'exagération, les dangers de la syphilis, et avance les assertions les plus hasardées sur son mode de transmission. La syphilis, d'après lui, peut être communiquée sans qu'il existe de symptômes locaux.

Il commet une nouvelle inexactitude en disant que l'on ne peut pas inoculer le virus vénérien autrement que par le coït ; nous pourrions lui citer plusieurs faits d'inoculation pratiquée au moyen de la lancette ; et cela sans qu'il soit besoin que les parties soient en érection. La condition capitale, M. Bourgogne ne paraît pas l'avoir saisie, est dans l'époque à laquelle on recueille le produit de la sécrétion morbide.

Les observations qu'il rapporte, tant celles qu'il extrait des auteurs que celles tirées de sa pratique particulière, pèchent par ce point essentiel, que des affections sont déclarées syphilitiques purement et simplement, sans qu'il prenne la peine de motiver son opinion par des détails suffisans. Cela est surtout remarquable dans la dernière observation, qui a trait à une inoculation syphilitique opérée par la succion des seins. Dans quelle confusion nous place M. Bourgogne, lorsqu'il nous dit, page 33, que le virus vénérien, *véritable protée* (expression consacrée) peut prendre la forme de toutes les maladies connues, lorsque chez un enfant qu'il a occasion de voir et qui est affecté du muguet, il s'obstine à voir la syphilis *déguisée* sous la forme d'un muguet très-intense, lorsqu'enfin il prétend que la liqueur de Van-Swieten est un *mauvais moyen* parce qu'elle fait disparaître *trop tôt* les symptômes locaux.

Pour M. de Bourgogne, les *bizarreries* que présente la maladie vénérienne n'ont rien d'extraordinaire; il admet sans peine les choses les plus contradictoires, celles qui heurtent le plus rudement la saine physiologie; il réserve tout son scepticisme pour le déployer contre les idées nouvelles. Il trouve tout simple que des symptômes consécutifs viennent chez un sujet ayant fait un ou plusieurs traitemens spécifiques, et il s'emporte en accusation contre le traitement simple et méthodique, s'il ne met toujours les malades à l'abri des récidives.

Ajoutons que M. Bourgogne donne des considérations intéressantes sur les moyens d'améliorer le sort des enfans trouvés, et de les garantir de l'infection de la part des nourrices, de même que de soustraire celle-ci à l'inoculation syphilitique qu'elles peuvent recevoir de leurs nourrissons. Que ce médecin estimable, qui paraît convenablement placé pour observer les enfans trouvés, se livre à des recherches suivies; qu'il donne une série d'observations bien faites sur la transmission de la siphylis par l'allaitement; qu'il ne néglige pas les détails; qu'il se dégage des opinions exclusives qu'il a cru devoir conserver, et il pourra contribuer à porter la lumière sur ce point obscur de l'obscure doctrine des maladies vénériennes. F. R.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JUIN 1828.

Recherches anatomiques et pathologiques faites au clos d'écarissage de Montfaucon, pendant le dernier semestre 1827 et le premier trimestre 1828; par MM. TROUSSEAU, *docteur et agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, et* LEBLANC, *médecin vétérinaire à Paris, ex-répétiteur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.* (Suite) (1).

§. II. *De la mélanose.* IL est une altération organique fort singulière décrite par Laennec sous le nom de mélanose. Elle se présente ordinairement sous l'aspect suivant : masses dures, arrondies, lobulées, offrant, lorsqu'on les coupe, une teinte noire de suie extrêmement foncée. Leur grosseur n'excède pas quelquefois celle d'une parcelle de poussière. On en voit qui pèsent jusqu'à trente livres.

Cette maladie, extrêmement rare chez l'homme, est au contraire fort commune chez le cheval; et il est peu de chevaux blancs ou gris chez lesquels on ne trouve la mélanose sous quelqu'une de ses formes. Ces formes sont les suivantes :

1.° Mélanose à l'état naissant; 2.° infiltration méla-

(1) *Voyez* le commencement de ce Mémoire, t. 16, p. 522.

nique ; 3.° tumeurs mélaniques crues; 4.° tumeurs mélaniques ramollies. Les recherches nombreuses que nous avons faites à l'École d'Alfort avec M. Rigot, celles que nous continuons depuis un an à Montfaucon, nous ont permis de voir la mélanose sous toutes les formes, et de recueillir quelques faits nouveaux.

1.° *Mélanose à l'état naissant.*—En ouvrant la poitrine d'un vieux cheval blanc qui avait une innombrable quantité de tumeurs mélaniques dans les autres régions du corps, nous fûmes frappés de l'aspect singulier de la plèvre pulmonaire. Elle nous sembla marbrée et tigrée de taches violettes tirant sur le noir. Ces taches se réunissaient par grouppes plus ou moins considérables, entre lesquels la membrane séreuse conservait sa couleur ordinaire. Elles étaient arrondies ; on eût dit que de grosses gouttes de suc de mûres étaient tombées sous la plèvre. Du reste, le tissu pulmonaire ne faisait en ce point aucune saillie ; mais lorsque l'organe se fut affaissé, on remarqua que l'affaissement ne s'effectuait qu'imparfaitement au niveau des taches, et qu'au-dessous le poumon était un peu plus ferme. Nous détachâmes avec soin la plèvre ; elle était en général transparente avec un reflet légèrement opalin ; mais au niveau des taches dont nous avons parlé plus haut, elle était elle-même teinte en rouge foncé, et cette coloration ne disparaissait pas par le lavage. C'étaient des espèces de pétéchies, ou plutôt, comme nous l'avons dit plus haut, des gouttes de matière colorante qui pénétraient toute l'épaisseur de la membrane et le tissu cellulaire sous-séreux. Nous étendîmes cette membrane sur une lame de verre, et l'exposant entre la lumière solaire et l'œil armé d'une forte loupe, nous ne pûmes voir la moindre trace de vaisseaux, mais bien une agglomération de globules sanguins, qui, au centre de la tache, étaient trop nombreux pour être distincts, mais qui, à la circonférence, étaient

tout-à-fait isolés et très-faciles à apercevoir. Dans les taches les plus foncées en couleur, on reconnaissait aisément une grande quantité de globules entièrement noirs. Il y avait même quelques-uns de ces globules qui, réunis en petites masses, tranchaient vivement, par leur teinte de jais, sur la couleur pourpre du reste de la tache.

Le tissu pulmonaire était partout dans l'état le plus normal; mais dans les points correspondans aux taches de la plèvre, il avait la consistance du tissu hépatisé, sans offrir l'aspect grenu de l'inflammation et de l'apoplexie. Sa teinte était d'un rouge foncé; on y distinguait des veinures noires, comme si de la mélanose eût été infiltrée dans ce tissu. Nous ferons observer pourtant qu'en malaxant entre les doigts les portions de poumon les plus colorées, on ne se teignait pas la peau en noir comme en écrasant des mélanoses parfaites.

Chez presque tous les chevaux mélaniques, et cette observation est due à M. Rigot, on trouve sur les membranes séreuses de petites ecchymoses que cet anatomiste regarde comme le premier degré de la maladie. En effet, on voit la couleur de ces taches varier depuis le rouge écarlate jusqu'au noir foncé. Il semble que le sang s'épanche d'abord en nature, et que peu-à-peu il subisse les modifications qui constituent la mélanose proprement dite. Ce fait se rapproche beaucoup de celui qu'a cité M. Andral (1). « Souvent en un ou plusieurs points d'un ovaire, on trouve une ou plusieurs petites cavités que remplit un peu de sang épanché; ce sang est liquide, tantôt rouge, tantôt d'un brun plus ou moins foncé; les parois de cette cavité sont tapissées par une couche noirâtre, qui n'est évidemment que le sang coagulé.... La matière colorante se trouve déposée sur les parois de la

(1) *Dict. de Médecine*, tome XIV, page 114.

cavité sous forme d'une couche pulpeuse rouge, brune ou noire. D'autres fois...... toute la cavité est occupée par un caillot noirâtre. Ailleurs, ce caillot prend une consistance de plus en plus grande, et peu-à-peu il se transforme en une concrétion noire et très-dure. »

2.° *Infiltration mélanique.* — L'infiltration mélanique à son état le plus simple s'est présentée à nous sous l'aspect suivant, chez un cheval blanc qui avait peut-être plus de trente livres de mélanoses : il portait entre autres, une tumeur située sous la queue et dans le bassin qui ressemblait à une grosse tête de nègre, et faisait en dehors une saillie de plus de six pouces.

A la surface du poumon on voyait comme des traînées grisâtres qui ne tranchaient que faiblement sur la coloration rosée du reste de l'organe. En enlevant la plèvre et en se servant de la loupe, on apercevait une grande quantité de petits points noirs qu'il était impossible de disséquer, vu leur extrême ténuité : il semblait qu'on eût soufflé une pincée de cendre sur le poumon. Plusieurs lobules pulmonaires nous offrirent le même aspect lorsque nous incisâmes l'organe. Partout où nous remarquions cette coloration, le tissu paraissait être dans le plus parfait état d'intégrité.

Chez un cheval blanc également affecté de mélanose, le tissu cellulaire sous-péritonéal, dans l'étendue de deux pieds carrés au moins, était d'une teinte bistre uniforme tout-à-fait semblable à celle du réseau muqueux de la peau d'un mulâtre : cette teinte était due à une innombrable quantité de globules mélaniques assez peu rapprochés pour ne pas absorber entièrement tous les rayons lumineux, mais qui, pourtant, dans quelques points se réunissaient en taches d'un noir de jais.

Nous avons très-souvent trouvé entre les deux feuillets du mésentère et au-dessous du péritoine une quantité

considérable de taches de ce genre. En collant la membrane sur une feuille de crystal, et l'exposant entre l'œil armé d'une lentille et la lumière du soleil nous distinguions parfaitement à la périphérie des taches, une multitude de globules noirs, qui, au centre, étaient trop rapprochés pour être distincts.

Dans les muscles, nous avons eu aussi de nombreuses occasions d'observer cette infiltration. Chez un cheval blanc qui portait au périnée une tumeur mélanique véritablement monstrueuse, on trouvait à la partie postérieure de la cuisse des masses musculaires beaucoup moins rouges que dans l'état naturel, qui, inférieurement, se fondaient par une gradation insensible avec le reste des muscles qui de l'ischion vont s'attacher au tibia; mais en remontant au contraire, ces mêmes muscles pâlissaient de plus en plus; bientôt le tissu cellulaire qui unissait les fibres devenait d'une couleur grisâtre; enfin, les fibres musculaires elles-mêmes, plus dures, plus cohérentes, criant sous le tranchant du couteau, prenaient la teinte noire la plus foncée, et allaient ainsi s'attacher à l'ischion. Si maintenant on coupait nettement par tranches ces masses musculaires ainsi infiltrées de mélanose, on trouvait le même aspect fibreux que nous connaissons au bœuf bouilli que nous servons sur nos tables. Le tissu était sec, extrêmement difficile à écraser, et, à la dureté près, ressemblait à un morceau de bois d'ébène sculpté. Les tendons et les aponévroses avaient seuls échappé à l'infiltration mélanique, et leur couleur nacrée tranchait d'une manière bien remarquable sur le reste du tissu. Nous suivîmes ces tendons jusqu'à l'ischion, qui lui-même était profondément teint en noir, et avait une notable friabilité.

On rencontre dans les poumons de presque tous les vieillards et des phthisiques, et dans les intestins de ceux

qui succombent à une entérite chronique, une coloration grise ou noire que l'on a comparée à la mélanose, et nous lisons même de nombreuses observations où l'on qualifie ainsi les fausses membranes ardoisées que l'on trouve souvent dans le péritoine à la suite de l'inflammation de cet organe. Il est d'abord une expérience assez curieuse tentée par M. Lassaigne, professeur de chimie à l'école d'Alfort. Il a fait passer un courant d'hydrogène sulfuré à travers un intestin dont la membrane muqueuse était fortement rougie, et cette membrane s'est promptement colorée en noir. Serait-il ridicule de supposer que le contact des gaz intestinaux sur la membrane muqueuse enflammée et ulcérée, peut être en partie la cause des colorations ardoisées que l'on observe surtout dans le gros intestin. Nous ajouterons même que nous attribuons à la même cause la coloration des fausses membranes du péritoine, coloration qui existe indubitablement pendant la vie, et qui augmente certainement après la mort. Nous en voulons, pour exemple, les effets du contact du colon sur le foie, les reins, la rate. Il n'est pas un seul anatomiste qui n'ait vu mille fois ces organes profondément colorés en noir, là où ils se trouvaient en rapport avec le gros intestin. Cela tient à ce que l'action des gaz que contient le canal alimentaire, peut s'effectuer à travers les tuniques de l'intestin, et surtout après la mort. Il faut noter, et cela est important, que la condition préalable de cette coloration insolite est la présence du sang dans le tissu, car les portions d'intestins non enflammées ne se colorent pas, non plus que les parois abdominales qui sont revêtues d'une aponévrose exsangue. Dans le tube digestif, cette coloration occupe souvent les villosités seulement, et surtout celles du duodénum et du gros intestin. On peut, en examinant les parties à la loupe, constater aisément ce fait anatomique. Dans ce cas, la teinte noire est

peu ténace, et en essuyant la surface de la membrane muqueuse avec un linge blanc, celui-ci retient une assez grande quantité de molécules colorées. Quoique l'action des gaz intestinaux sur la coloration des intestins soit incontestable, cependant on admet une autre cause simultanée, c'est la modification que le sang éprouve par le fait même de l'inflammation; dans le poumon, en effet, on trouve, autour des parties qui ont été ulcérées ou violemment enflammées, une teinte grise ardoisée qui, dans certaines circonstances, est portée fort loin, et l'on ne peut, pour l'expliquer, invoquer le contact des gaz colorans. Il est pourtant fort probable que cette cause peut y entrer pour quelque chose. Si l'on songe, en effet, que les ulcérations du poumon ne sont jamais colorées en noir chez le bœuf, le mouton, que cette coloration est assez ordinaire chez le chien qui habite avec nous; qu'il est extrêmement rare de la trouver chez le cheval, qui pourtant est si sujet à la mélanose, on sera tenté de penser que nos habitudes sociales, les gaz sans nombre que nous respirons, mêlés à l'air de nos appartemens, des lieux publics, des grandes villes, des molécules de charbon qui s'exhalent de nos lampes, peuvent, jusqu'à un certain point, colorer ainsi le poumon, organe si vasculaire, et à plus forte raison les parties de ce tissu qui éprouvent une inflammation. Cette opinion du reste n'est pas nouvelle; elle a eu, surtout au commencement de ce siècle, des partisans aussi nombreux qu'éclairés. On a dit que la teinte ardoisée était le propre des inflammations chroniques : cela est vrai pour l'intestin et le poumon, bien que dans le poumon on puisse l'observer sans inflammation; mais, certes, on ne l'observera jamais, même après les inflammations chroniques de l'encéphale, de la plèvre, de la peau même, parce que toutes ces parties sont, à cause de leur situation, ou à l'aide de

nos appareils, tout-à-fait à l'abri du contact prolongé des gaz et des substances colorantes; mais qu'une solution de continuité des tégumens soit imprégnée un peu profondément d'une substance colorante végétale, elle la conservera jusqu'à la fin. C'est sur la connaissance de ce fait qu'est fondé le tatouage, c'est pourquoi les personnes qui arrêtent l'écoulement de sang produit par une plaie simple ou par des piqûres de sangsues, avec du linge brûlé, ont souvent des cicatrices bleuâtres indélébiles; et les gens qui, sur une région quelconque de la peau, ont eu des plaies légères causées par la poudre à canon, gardent toujours des taches ardoisées, que l'on n'enlèverait qu'en détruisant le derme.

Les sécrétions quelquefois peuvent s'altérer, se décomposer, et alors elles colorent aussi les tissus. Ainsi, quand l'urine a été long-temps retenue dans la vessie, qu'elle y a acquis de la fétidité, que les accidens de ce genre se renouvellent souvent, et qu'en même temps il existe des ulcérations dans le réservoir destiné à la contenir, la membrane muqueuse vésicale se teint en gris ardoisé; il en est de même de la membrane muqueuse de l'oreille, et même de la dure-mère qui revêt le rocher s'il y a carie des organes osseux de l'audition. Le pus fétide qui est rejeté par l'expectoration n'a-t-il pas des propriétés chimiques nouvelles, en vertu desquelles la membrane muqueuse et le foyer de l'abcès peuvent se colorer en noir.

Ainsi donc, pour dire toute notre pensée, nous reconnaissons deux causes de la coloration ardoisée des tissus, l'une, l'inflammation chronique qui fait subir au sang des modifications nouvelles, (1) l'autre le contact des gaz ou des sécrétions altérées. Il est pourtant une troisième ma-

(1) Cette cause est la seule qui détermine la couleur noire dont sont entourées fréquemment les ulcérations des artères.

nière d'expliquer cette coloration dans les poumons, lorsque d'ailleurs on n'observe point de trace de phlegmasie antérieure, c'est par l'aberration du pigment : nous reviendrons tout-à-l'heure sur ce point.

Tumeurs mélaniques à l'état cru. La mélanose se présente le plus souvent sous forme de tumeurs obrondes, dures, cohérentes, d'une grosseur extrêmement variable. Lorsqu'elles sont fort petites, on n'y distingue aucune trace de fibres celluleuses, et nous en trouvons même assez souvent, d'un, deux, ou trois centimètres de large, (*de 4 lig. à 1 pouce*) qui sont dans le même cas; mais lors qu'elles dépassent ce volume, on distingue manifestement des intervalles celluleux, partageant la tumeur en lobes et en lobules. Nulle part, chez le cheval, on ne les trouve plus nombreuses que dans l'épaisseur du derme, de celui surtout qui revêt le périnée, et le prolongement coccygien : elles y forment des tubercules semblables à des grains de cassis. Il ne paraît pas que leur présence irrite beaucoup la peau, car on ne voit pas dans son épaisseur la moindre trace de rougeur et d'infiltration ; le tissu cellulaire sous-cutané lui-même semble être dans l'état le plus sain. Il est peu d'organes où ne puissent se développer les mélanoses, il n'en est pas où nous les ayons vues déterminer avant leur ramollissement la moindre lésion qui ressemblât à de l'inflammation soit aiguë soit chronique. Nous avons même une fois rencontré une tumeur mélanique de la grosseur d'une graine de chenevis, implantée par un pédicelle sur la face antérieure de l'iris. L'œil était resté d'ailleurs parfaitement sain, et l'iris, cette membrane si irritable, n'avait été nullement modifiée, ni dans sa forme, ni dans son épaisseur.

Lorsqu'une grande quantité de tumeurs se réunissent, elles forment alors des masses énormes qui offrent à l'extérieur des scissures et des anfractuosités tout-à-fait ana-

logues à celles que présentent les masses encéphaloïdes; mais elles ne sont pas, comme ces dernières, parcourues par une grande quantité de vaisseaux, et recouvertes d'un lacis vasculaire qui simule jusqu'à un certain point la pie-mère cérébrale.

La mélanose en masse ne se montre pas constamment sous l'aspect de tumeurs arrondies : quelquefois on l'a vue s'étendre en nappe dans l'espace de quelques pouces à la surface d'une membrane, d'un parenchyme, où elle formait une couche d'un centimètre d'épaisseur (4 *lignes*) à peu-près; mais dans ce cas, elle est toujours nettement circonscrite, et se distingue avec facilité des colorations ardoisées inflammatoires dont il a été question plus haut; le plus souvent d'ailleurs elle se détache en relief.

Nous n'avons point encore rencontré des mélanoses enkystées, si elles n'étaient déjà ramollies. En cela nos recherches sont d'accord avec celles de M. Andral. Le tissu cellulaire qui les entoure n'est ni plus dur ni plus épais que celui qui revêt ordinairement les ganglions lymphatiques, il adhère intimement à la surface de la tumeur, et jette dans son épaisseur des prolongemens en forme de cloisons. On n'y distingue pas de vaisseaux. Ordinairement, surtout quand la tumeur est volumineuse, elle est entourée d'une espèce d'auréole grisâtre, d'autant plus foncée qu'elle en est plus voisine. Cette teinte a son siége dans le tissu cellulaire d'enveloppe; de prime abord, on est tenté de penser que cette coloration est due à la transsudation mélanique, mais en y regardant avec soin et à l'aide d'une loupe, on distingue une incroyable quantité de petits globules noirs, isolés ou réunis en petites masses. Ce sont probablement les premiers élémens des mélanoses qui, sécretés par le tissu cellulaire, vont peu-à-peu s'agréger à la masse principale, et l'augmentent ainsi à l'extérieur, en même temps probablement que le tissu cellulaire

interlobulaire secrète des principes analogues, et augmente intérieurement le volume de la tumeur.

Mélanose ramollie. Laennec a décrit avec sa fidélité et son talent ordinaire l'aspect des mélanoses ramollies et les modifications que ces productions accidentelles subissaient depuis leur apparition dans l'économie, jusqu'à leur entière conversion en un liquide noir, boueux, semblable à du cirage un peu épais, et contenant des débris celluleux, et des morceaux de mélanoses encore à l'état de crudité. Je n'ai pas été peu étonné en entendant dire à M. Andral « : Ce ramollissement a-t-il été réellement observé ? » (1). Il me paraît extraordinaire, qu'un observateur aussi éclairé, qu'un anatomiste aussi expérimenté, ait pu mettre en question un fait de ce genre. Cette erreur pouvait être commise par un médecin qui se serait borné à l'investigation des cadavres de l'homme, mais il est bien surprenant que M. Andral, qui dût tant à l'anatomie pathologique comparée, n'ait pas rencontré de mélanoses ramollies dans les nombreux cadavres de chevaux qu'il a disséqués. Pour nous, nous avons trouvé au moins dix cas de ce genre, et pour peu qu'un cheval ait un grand nombre de tumeurs mélaniques, on en voit assez ordinairement quelques-unes de ramollies.

Ce ramollissement ne s'opère pas tout à fait de la même manière que celui des autres tissus accidentels : à l'intérieur des masses mélaniques considérables, on trouve quelquefois cinq ou six foyers qui contiennent un liquide noir; en pressant avec le doigt, on fait sortir souvent une pulpe noire encore assez cohérente; mais molle, c'est une espèce de parenchyme dont on extrait par la compression une liqueur semblable à celle qui est renfermée dans les foyers. On s'apperçoit alors que la cavité d'où l'on a extrait

(1) *Dict. de Médecine*, tome XIV, page 102.

ces masses pulpeuses mêlées à du liquide, est lisse, nettement circonscrite, et offre une forme exactement analogue à celle des lobules de la tumeur : il devient évident ainsi que quelques lobules se sont ramollis isolément. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les lobules environnans n'ont pas eux mêmes subi le moindre ramollissement. Si maintenant, lorsque l'on a coupé nettement en plusieurs tranches une vaste tumeur, on presse avec une égale force chacun des lobules dont elle est composée, on s'apperçoit aisément qu'il en est quelques-uns moins durs que les autres : ceux-là s'écrasent avec facilité, et l'on peut les détacher du reste de la masse, à la manière d'un cerneau. Tel est selon nous le premier degré du ramollissement. Peu-à-peu les autres lobules de la tumeur subissent une modification analogue, sans que le ramollissement se soit propagé de proche en proche : et après un temps plus ou moins long on ne trouve plus qu'une poche contenant une quantité considérable de liqueur noire ; inodore, sans viscosité, dans laquelle nagent des débris celluleux profondément teints, et des fragmens de mélanose non encore ramollie. Alors la tumeur est enkystée.

La formation de ce kyste commence probablement au moment où la mélanose se ramollissant cesse d'être une sécrétion organisée. Dès-lors elle agit comme corps irritant sur les tissus environnans, et s'enkyste si elle n'est évacuée au-dehors. Nous avons vu, au-dessus du rein d'un cheval, un kyste fibreux de la grosseur du poing, qui contenait environ huit onces de liqueur mélanique; et quoique le kyste offrît partout la même résistance, cependant la mélanose n'était pas encore ramollie dans tous ses points. Nous avons rencontré une fois un liquide de même nature, remplissant entièrement le globe de l'œil; M. Rodet a cité un fait analogue. Nous sommes bien loin de regarder

comme mélanose liquide, le mucus secrété quelquefois à la surface de l'estomac dans le cas de cancer de cet organe, le sang altéré du mélœna, la bile noire que l'on trouve dans la vésicule. Il est peu logique, ce nous semble, de eroire à une altération identique, par cela seulement que la coloration est à peu de ehose près la même.

Lorsqu'une masse mélanique commence à se ramollir et qu'elle est éloignée d'une surface, elle s'enkyste le plus ordinairement, et dès lors ne cause plus d'autre incommodité que celle qui peut résulter de son volume : mais lorsqu'elle se trouve située au voisinage d'une membrane, de la peau, par exemple, d'une membrane muqueuse, elle l'use peu-à-peu et finit par former un uleère à fond noir inégal, à bords fongueux, qui laisse suinter une petite quantité d'iehor, semblable à de l'encre de Chine; et exhalant une odeur peu fétide. C'est eette horrible forme de carcinome qu'Alibert décrivait sous le nom de cancer mélané. Quant au cancer authracine de Jurine, nous pensons avec M. Andral, qu'il doit être rapporté à une altération d'une autre nature. Ce qui nous le fait croire surtout, c'est que les chevaux blancs présentent quelquefois dix ulcères de ce genre, qui ne s'aceroissent que lentement, ne causent aucune douleur, aueune inflammation notable du tissu environnant, et n'ont pas sur l'économie toute entière la funeste influenee du squirrhe, de l'encéphaloïde, et du cancer authraeine de Jurine. Il y a encore, entre ces produetions accidentelles, une différence bien plus grande, c'est la facilité avec laquelle les carcinomes mélaniques se cicatrisent. Lorsque les chevaux portent sous la queue des tumeurs de ce genre un peu grosses, et que la pression de la croupière a déterminé une vaste excoriation, il suffit souvent, pour voir se sécher la surface ulcérée, de suspendre l'usage de cette partie du

harnais; mais lorsque la tumeur est considérable, et qu'elle est parvenue au point de se ramollir dans un grand nombre de ses lobules, dès-lors les ulcères ne se cicatrisent plus, versent une très-abondante quantité de sérosité noirâtre, et s'accompagnent de consomption d'autant plus rapide que la déperdition journalière est plus considérable.

La mélanose est-elle un tissu accidentel? Oui, tant qu'elle n'est pas ramollie et qu'elle ne s'enkyste pas. Nous donnerions ici à l'appui de notre opinion les mêmes preuves que celles qui nous ont conduits à regarder les tubercules et les cancers comme une sécrétion organisée, c'est-à-dire comme une sécrétion convertie en tissu, mais qu'il nous suffise de rapporter le fait suivant que nous a communiqué M. Damoiseau, ancien vétérinaire des haras du Pin, et actuellement vétérinaire à Paris, et inspecteur du marché aux chevaux.

« Le 20 décembre 1827, M. Petit, vétérinaire à Paris, vint avec le propriétaire d'un vieux cheval blanc pour avoir mon avis sur son état. Cet animal avait la queue soulevée et inclinée du côté gauche, l'anus était refoulé du côté opposé, jusque sur la pointe de l'ischium; les excrémens ne pouvaient être expulsés au-dehors, malgré de violens et continuels efforts; on était obligé, pour soulager le cheval, de l'aider dans cette fonction avec les doigts, qu'on pouvait à peine introduire dans la dernière portion du rectum.

» Deux ans auparavant, époque à laquelle le propriétaire en avait fait l'acquisition, ce cheval avait sous la queue et au-dessus de l'anus de petites tumeurs noires de la grosseur d'une noisette, qui ne causaient aucune gêne; mais depuis environ deux mois, celle qui avait son siége au-dessus de l'anus, avait augmenté à vue d'œil, et enfin, depuis près de trois semaines, son accroissement fut tel,

que de jour en jour les déjections alvines étaient devenues plus difficiles.

» Cette énorme tumeur était ulcérée dans plusieurs points; la peau qui la recouvrait était luisante et d'un très-beau noir; il sortait des points ulcérés une grande quantité de matière noire semblable à de l'encre, qui avait teint les deux cuisses et les jambes; j'introduisis la main dans le rectum pour l'explorer plus facilement, et je reconnus qu'elle était très-volumineuse et qu'elle se prolongeait vers l'extrémité antérieure de l'os sacrum. J'en proposai l'ablation, et le propriétaire y consentit quoique je lui eusse laissé entrevoir le peu de probabilité du succès; mais comme la perte de ce cheval était certaine, il m'invita à la pratiquer de suite; M. Petit eut la complaisance de m'aider. Le cheval étant abattu sur le côté droit, je fis tenir la queue soulevée vers la croupe, je pratiquai sur les parties latérales de la tumeur deux incisions, distantes d'environ deux pouces, se réunissant à angle aigu en haut et en bas : j'avais l'espérance de trouver la tumeur unie aux parties voisines par un tissu cellulaire assez lâche pour être facilement déchiré avec les doigts et me permettre de l'enlever dans son entier: je m'aperçus bientôt qu'elle adhérait intimement au sacrum, et après de vains efforts pour la détacher, je m'armai d'une large et longue feuille de sauge (1), avec laquelle je fis une profonde incision vers le centre, et d'un second coup j'enlevai, en côte de melon, une portion de la tumeur du poids d'environ trois livres; je remplaçai la feuille de sauge par une rainette (2) très-longue, avec laquelle les ma-

(1) Espèce de bistouri courbe sur plat, d'un usage très-commun en chirurgie vétérinaire.

(2) Instrument d'acier en forme de bistouri, fortement recourbé, mais plat à son extrémité, et coupant sur les deux côtés

réchaux anglais parent les pieds; je trouvais cet instrument fort commode en ce qu'il est recourbé par le bout, et qu'ainsi je n'avais pas à craindre d'intéresser avec la pointe des organes importans, pendant les mouvemens brusques que faisait l'animal. J'enlevai successivement environ dix livres de substance mélanique. Arrivé vers la partie moyenne du sacrum, j'éprouvai beaucoup de résistance; la tumeur, en cet endroit, avait la consistance des os spongieux. En voulant disséquer la portion inférieure qui était unie au rectum par un tissu cellulaire très-serré, l'animal fit un grand mouvement, et d'un coup j'enlevai avec la substance mélanique une portion de la partie supérieure de l'intestin, à deux pouces environ de l'anus, et de la largeur d'une pièce d'un franc. Il me fut impossible de faire l'ablation totale de la tumeur; elle paraissait avoir envahi l'os sacrum; il s'écoula, pendant l'opération, une grande quantité de sang rouge mélangé à un liquide noir. Je dois faire observer que le sang coulait même de la surface de la mélanose, et non pas seulement des tissus environnans. L'opération ainsi terminée, je cautérisai légèrement avec un cautère en champignon la portion rugueuse de l'os sacrum; je fis des injections d'eau chaude saturée de sel de cuisine, et la plaie fut remplie de charpie sèche.

» Je laissai le cheval aux soins de M. Petit, en lui conseillant de déterger la plaie avec le chlorure de chaux, et de la panser avec un digestif animé, d'administrer des lavemens émolliens pour faciliter les déjections; l'animal fut aussitôt attelé au fiacre pour s'en retourner au logis de son maître.

---

ou sur l'un des côtés de la courbure seulement. La courbure est telle, que l'extrémité de la lame devient parallèle à la direction primitive de l'instrument.

» Quatre jours après je fus le voir; il était sans fièvre, et témoignait beaucoup d'appétit; il découlait de la plaie une matière purulente mélangée de matière mélanique d'une très-grande fétidité, le fond de l'ulcère était rempli de matières fécales; on apercevait déjà *une grande quantité de bourgeons charnus qui se développaient à la surface de la mélanose* dans tous ses points. pour obvier au séjour des matières alvines dans l'intérieur de la plaie, je pratiquai une incision pour réunir l'ouverture accidentelle à l'anus, et j'excisai les lambeaux de la peau qui devenaient flottans; les déjections alors furent plus faciles; au bout de trois jours la suppuration devint inodore, *les bourgeons charnus se multiplièrent*, et enfin dix jours après, l'écoulement était moins abondant, blanc, crémeux, homogène; l'animal reprit son travail ordinaire le vingtième jour, et depuis ce temps il n'a pas cessé de travailler; la cicatrice est parfaite, on n'aperçoit, pour toute difformité, qu'une échancrure d'environ un pouce à la partie supérieure et latérale gauche de l'anus.

» Ce cheval a encore plusieurs mélanoses au pénis et sous la queue. »

Il est difficile, du moins nous le pensons, de voir une observation plus curieuse et qui permette de tirer des conclusions plus importantes. Premièrement il demeure constant que les mélanoses, tant qu'elles ne sont point encore à l'état de ramollissement, participent à la vie commune, et sont par conséquent un tissu, puisqu'en les incisant on voit le sang s'écouler de la surface de la blessure. On peut cependant nous objecter que probablement ce sang provenait du tissu cellulaire interlobulaire qui contenait encore les vaisseaux sanguins, ou bien encore de la partie où s'était faite la sécrétion mélanique : sans essayer de renverser une objection qui, nous l'avouons, n'est pas sans

solidité, nous nous contenterons d'invoquer à l'appui de notre opinion le développement des bourgeons charnus qui s'est opéré à la surface de toute la tumeur, la suppuration louable qui s'est établie au bout de peu de jours, et la facile cicatrisation de la plaie. Certes, les choses ne se seraient pas passées autrement dans un tissu doué d'une vitalité énergique, et l'explication que l'on voudrait donner de ces phénomènes dans le cas qui nous occupe, s'appliquerait également à tous les parenchymes, et, par conséquent, ne serait pas une objection. D'après ce fait, nous ne doutons pas qu'une encéphaloïde ou un squirrhe, à l'état naissant, ne pussent se cicatriser comme d'autres tissus; quelques cas cliniques, observés et publiés depuis quelques années, sembleraient devoir ajouter du poids à cette opinion. La couleur de la mélanose, sa dureté, son homogénéité et son aspect étrange, ont engagé les auteurs à lui refuser la vie plus encore qu'à aucun autre tissu accidentel; mais il nous semble impossible, d'après le fait que nous venons de rapporter et d'après les raisons que nous avons données plus haut, de persévérer dans cette idée.

Le principe noir des mélanoses n'est, probablement, qu'une aberration du pigment, destiné par sa nature à colorer le corps muqueux de la peau, les poils, la choroïde: nous nous rangeons facilement à cette opinion. Si les tissus naturellement colorés dans une race, cessent de l'être soit par l'effet de l'âge, soit par le changement de climats soit par une maladie, ce qui revient au même, ce principe colorant, dont les élémens existent nécessairement dans le sang, et qui n'est autre chose, sans doute, que le cruor modifié, est réparti inégalement sur d'autres points de l'économie, et constitue des masses amorphes, à moins qu'il n'envahisse un organe dont il prend la forme. Ainsi les vieillards, dont les poils se décolorent à la suite d'une maladie du bulbe pileux, présentent dans le pou-

mon, sain d'ailleurs, une bien plus grande quantité de matière noire que les adultes. Il serait curieux d'examiner si les individus qui ont offert des tumeurs mélaniques assez abondantes dans les différens tissus, n'avaient pas en même temps une canitie prématurée; il serait curieux de savoir si les Albinos ne sont pas plus exposés aux mélanoses que les autres hommes.

Toujours est-il que les chevaux dont la robe est blanche ou mêlée d'une grande quantité de poils blancs, ont très-fréquemment des tumeurs mélaniques. Presque tous les chevaux blancs ou gris présentent quelques ganglions axillaires ou lombaires entièrement convertis en mélanose, tandis que la même altération ne se trouve guères qu'une fois sur cent, dans les chevaux bais ou noirs. Tels sont du moins les résultats de nos recherches à Alfort et à Montfaucon; tel est d'ailleurs le témoignage unanime des ouvriers qui, depuis longues années, ne sont occupés qu'à dépecer une innombrable quantité de chevaux. Il y a, nous l'avouons, une bien grande ressemblance entre la matière noire pulmonaire des vieillards, celle qui résulte d'une fluxion sanguine prolongée dans un organe membraneux ou parenchymateux, et les mélanoses; mais cette ressemblance n'est peut-être qu'extérieure. Si nous considérons, en effet, que les tumeurs mélaniques proprement dites s'accroissent incessamment, et finissent après un certain temps par se ramollir; et que d'un autre côté la matière noire pulmonaire ne prend qu'un accroissement extrêmement lent, et que la coloration noire fluxionnaire (inflammatoire), diminue de jour en jour et disparaît à la longue, on en arrivera sans doute à cette conclusion, que ces altérations n'ont peut-être rien autre chose de commun que la couleur, que chacune d'elles reconnaît une cause spéciale, et offre par le fait des différences qui, pour n'être pas appréciables à l'aide de nos

réactifs chimiques, n'en existent pas moins. Mais quelle est la nature intime de la mélanose? M. Breschet, dont l'opinion a prévalu, pense qu'elle n'est autre chose que du sang épanché et modifié d'une certaine manière. Citons d'abord les faits qui nous sont propres, et qui semblent fortifier cette idée.

Premièrement, il est évident, que la mélanose, dans son état le plus élémentaire, n'est autre chose qu'un dépôt de globules cruoriques que l'on reconnaît avec une extrême facilité; mais ces globules se trouvent mêlés à de l'albumine, de la fibrine et quelques sels; c'est encore ce que démontrent l'inspection des cadavres et l'analyse chimique; tout porte donc à penser qu'elle n'est en effet qu'un dépôt de principes immédiats du sang avec prédominance de cruor, et non, comme on l'a dit, un épanchement de cruor seulement, matière essentiellement inorganisable. On ne peut guères contester que cette matière noire ne soit primitivement du cruor; car, outre que nous avons rencontré un grand nombre de fois des pétéchies commençant à se convertir en taches mélaniques, au milieu d'autres taches évidemment formées par la mélanose, nous avons eu aussi l'occasion de voir de grosses tumeurs mélaniques offrir encore dans plusieurs points une coloration évidemment cruorique. L'analyse faite par M. Barruel vient encore à l'appui de cette opinion. D'après les analyses qui ont été faites aussi par MM. Lassaigne et Clarion, on retrouve dans ce tissu accidentel les principes du sang, plus une matière noire particulière que M. Thénard a dit être du carbone. D'après cela, M. Breschet en a conclu que la mélanose était uniquement formée des divers élémens de sang, plus d'une matière colorante qui se rapproche plus ou moins de celle du sang, mais qui cependant ne lui est pas identique. Certes, si la mélanose, seule entre les tissus accidentels,

donnait à l'analyse chimique les principes élémentaires du sang, on serait peut-être fondé à adopter l'opinion exclusive de M. Breschet; mais si l'on songe que, d'une part, on trouve les mêmes principes dans les autres productions accidentelles, il faudra bien en conclure que la mélanose n'est pas plus que les autres un épanchement de sang modifié, ou bien, ce qui est plus exact, que tous les tissus accidentels hétérologues ne sont que du sang modifié d'une manière spéciale par la sub-inflammation.

M. Foy, ancien pharmacien, et actuellement médecin, qui s'occupe avec distinction de chimie animale, a eu la bonté d'analyser comparativement des masses encéphaloïdes, squirrheuses et mélaniques que nous lui avions données : tel a été le résultat de son travail.

Portion de tumeur encéphaloïde trouvée à la place du testicule d'un cheval. — Tumeur squirrheuse trouvée dans les mamelles d'une chatte. — Mélanose trouvée au-dessus du rein d'un cheval.

	Encéphaloïde.	*Squirrhe.*	*Mélanose.*
Albumine	47,00	42,00	15,00
Matière grasse blanche	7,50 (1)	5,00	»
Id. rouge	5,35	3,25	»
Osmazôme	4,00	0,00	»
Sous-phosphate de chaux	6,30	16,60	8,75
Eau	8,00	5,00	18,75
Fibrine	6,50	5,85	6,25
Hydrochlorate de potasse	2,70	4,10	5,00
Id. de soude	2,00	3,25	3,75
Carbonate de soude	2,75	5,00	2,50
Id. de chaux	4,00	6,60	3,75
Id. de magnésie	1,00	0,85	1,75
Oxyde de fer	1,35	1,65	1,75
Tartrate de soude	1,35	0,85	1,75
Principe éminemment carboné, probablement du cruor altéré	0,00	0,00	31,40
	100,00	100,00	100,00

(1) M. Andral, dans son savant article sur les mélanoses

D'après ces résultats, il devient évident que la mélanose n'offre pas plus des principes du sang que le squirrhe et la matière cérébriforme; que, par conséquent, l'analyse chimique ne permet pas de conclure, d'une manière exclusive, que le tissu accidentel, connu sous le nom de *tumeur mélanique*, n'est autre chose qu'un dépôt de sang altéré d'une manière spéciale. Il est évident enfin que la mélanose offre précisément la même composition chimique que tous les autres produits morbides, à cela près des principes carbonés (1).

M. Barruel nous a dit à ce sujet qu'il pensait bien que tous les tissus accidentels hétérologues étaient dus à une exhalation des principes du sang, mais que la mélanose contenait seule du cruor altéré, c'est-à-dire cette matière noire à laquelle elle devrait sa coloration. La preuve péremptoire qu'en donne M. Barruel, c'est que le cruor est, de tous les élémens du sang, le seul dont l'altération puisse donner des principes carbonés.

Admettrons-nous maintenant que le mélas-ictère, le mélœna, la sécrétion muqueuse de l'estomac des indivi-

---

(*Dict. de Méd.*, tom. XIV, page 107), semble douter que les matières grasses signalées par M. Barruel, dans son analyse, appartinssent réellement aux tumeurs mélaniques, et pense qu'elles existaient dans l'organe où s'étaient développés ces tissus accidentels. Ce doute nous paraît très-fondé quand il s'applique aux mélanoses, mais il est évident que la matière grasse trouvée ici dans l'encéphaloïde du testicule ne saurait avoir été empruntée à l'organe dont le tissu cérébriforme avait pris la place.

(1) Nous avions recueilli le pigment de la choroïde en malaxant des yeux de chevaux dans l'alcohol, et nous comptions le faire ensuite analyser comparativement avec la mélanose, par M. Lassaigne; mais le flacon que nous portions à ce chimiste s'est brisé dans la route, et nous avons été forcé d'ajourner cette analyse.

dus affectés de gastrite chronique, ne sont autre chose que de la mélanose liquide. Il nous semble peu philosophique de conclure à l'identité des altérations organiques, par cela qu'elles offrent quelque ressemblance de couleur. Le mélœna, nous dit-on, n'est autre chose que du sang modifié, et vous convenez que la mélanose est également une modification du sang, pourquoi ne pas admettre identité de ces produits morbides? A cela, nous répondrons que du pus, du mucus, de la fibrine, ne sont aussi que du sang modifié, et que pourtant on ne songe pas à les assimiler entièrement aux divers tissus accidentels qui ne sont eux-mêmes qu'une modification du sang. C'est une source d'erreurs bien commune en médecine que cette fureur de généraliser, tandis que rien peut-être n'est plus fécond en résultats pratiques et en conclusions rigoureuses, que d'étudier isolément les faits, et de les rapprocher seulement quand ils présentent des analogies telles, qu'on se voit comme forcé de les assembler dans le même cadre.

Il est peu de tissus où l'on n'observe des mélanoses: la peau, la membrane muqueuse, les muscles de la vie organique et de la vie de relation, le tissu cellulaire sous-séreux, les membranes de l'œil, les vaisseaux artériels, les organes glanduleux, et surtout les ganglions lymphatiques, etc., offrent bien souvent chez les chevaux des traces évidentes de cette production organique. M. Breschet en a également observé chez le chien, le chat, le lapin et le surmulot.

La mélanose, comme les autres tissus accidentels, se rencontre à la fois dans un grand nombre d'organes, mais elle n'a pas sur l'économie l'influence fâcheuse du squirrhe et de l'encéphaloïde. Il ne paraît pas que, lors même qu'elle est complètement ramollie, elle détermine des douleurs et une cachexie analogues à celles qui sont

la conséquence du ramollissement des autres productions. Nous avons vu souvent des chevaux porter des masses énormes de mélanoses, et jouir d'ailleurs d'une santé qui paraissait florissante. Cette affection ne devient donc une cause de mort que lorsqu'elle apporte un obstacle mécanique à quelque fonction importante, ou lorsque les tumeurs ramollies, versant au dehors une énorme quantité de liquide noir, espèce de suppuration des mélanoses, amènent à la longue une consomption mortelle.

Mémoire sur des tumeurs phlegmoneuses occupant la fosse iliaque droite; par P. MENIÈRE, *D. M. P., ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris* (1).

On observe assez fréquemment, dans la fosse iliaque interne droite, des tumeurs de volume et de forme variables. Beaucoup de causes peuvent donner lieu à leur développement, et il importe de les connaître, parce que le traitement de ces maladies n'est utile et leur terminaison heureuse, que quand leur diagnostic est bien établi. Nous nous bornerons dans ce travail à exposer les

(1) Aucun auteur à ma connaissance n'a publié de description de ces tumeurs. Mes premières observations ont été recueillies à la fin de 1824. J'ai lu à la société des internes de l'Hôtel-Dieu, un travail sur ce sujet, le 15 décembre 1826. J'appris alors que mon collègue, M. Dance, en avait fait un sur la même matière. Il l'a publié conjointement avec M. Husson, dans le Répertoire de M. Breschet, 3.e trimestre de 1827. Le docteur Ponceau, mon collègue et ami, en a inséré trois exemples dans sa thèse, en mai 1827. Enfin, dans les vacances de la même année, M. Dupuytren a traité ce sujet dans une excellente leçon de clinique, et a rapporté un grand nombre d'exemples de cette maladie, observés par lui dans sa pratique particulière.

caractères propres à un seul genre de ces tumeurs. Nous indiquerons avec soin les causes de cette maladie, ses symptômes, ses divers modes de terminaison; nous verrons quel traitement a été le plus propre à en modifier la marche. Mais avant d'entrer en matière, il convient d'indiquer la disposition anatomique des parties qui sont le siège de la tumeur, et ensuite de se rendre compte des phénomènes physiologiques qui s'y passent. Appuyé sur ces deux bases solides, nous puiserons, dans l'observation des faits, des idées exactes sur la nature de cette lésion, ainsi que sur la méthode curative la plus avantageuse.

Vers la partie interne et inférieure de la région iliaque droite, se trouve le cœcum, qui occupe plus ou moins de place suivant son état de vacuité ou de plénitude. Les deux tiers environ de la circonférence de l'intestin sont recouverts par le péritoine; le tiers postérieur est en contact immédiat avec le muscle iliaque auquel il est uni par beaucoup de tissu cellulaire. Cette disposition est assez constante pour que l'existence d'un petit méso-cœcum doive être regardée comme une exception.

La première conséquence à tirer de cette disposition, c'est que le cœcum, véritable conduit excréteur, est placé à l'égard des parties environnantes, dans des rapports semblables à ceux qui existent entre le canal de l'urètre et le périnée, le rectum et la marge de l'anus, le sac lacrymal et les paupières, etc., etc. Nous ne faisons qu'indiquer ce rapprochement sur lequel nous aurons l'occasion de revenir bientôt. Occupons-nous maintenant de l'intestin lui-même.

La terminaison brusque de l'iléon, la forme et la position de la valvule iléo-cœcale, la largeur du cœcum et la structure de ses parois, rendent nécessaire la stase des matières fécales en ce lieu, et expliquent suffisamment

les changemens qui s'opèrent dans leur couleur, leur odeur, leur consistance. Pour passer dans le colon, elles ont à surmonter leur propre poids dans un ascension verticale, deux circonstances qui rendent nécessaire une force impulsive assez considérable, et par conséquent une certaine fixité dans les parties où réside cette puissance. La structure du cœcum et son mode d'adhérence avec le muscle iliaque remplissent parfaitement ces deux conditions.

Ainsi donc, tous les mouvemens qui tendent à conduire le résidu des matières alimentaires dans le gros intestin, viennent aboutir à la valvule iléo-cœcale. C'est de cette valvule que partent tous les efforts destinés à expulser ces mêmes matières. Sous ce double rapport, ce point précis du tube digestif mérite de fixer l'attention. Son importance physiologique rend parfaitement compte de la fréquence et de la gravité des altérations dont il est le siège.

Il est généralement reconnu que l'inflammation de la muqueuse qui tapisse un conduit excréteur se propage avec facilité aux couches celluleuses environnantes, et delà aux organes contigus. Les recherches d'anatomie pathologique ont mis la chose en évidence pour le sac lacrymal et le canal nasal, pour le conduit parotidien, pour l'œsophage, pour les deux orifices de l'estomac, pour le rectum, pour le col de la vessie et le canal de l'urètre. La chose ne nous paraît pas moins évidente à l'égard du cœcum, et les faits que nous rapporterons bientôt ne laisseront sur ce point aucun doute. Ce n'est pas ici le résultat d'une analogie forcée; nous ne sommes point conduits par le vain désir de généraliser une idée qui peut cesser d'être juste en prenant de l'extension; l'expression exacte des faits, l'analyse rigoureuse des symptômes, nous fournissent seules une conclusion que nous croyons inattaquable.

Les phlegmasies aiguës ou chroniques de la muqueuse iléo-cœcale sont très-communes. Si personne aujourd'hui ne conteste leur fréquence, on n'est pas également d'accord sur le degré d'importance qu'on doit leur attribuer, et sur la nature des symptômes auxquels elles donnent lieu. Il y a plus; parmi les médecins de notre époque, il en est qui considèrent ces phlegmasies comme le résultat du contact sans cesse répété des matières intestinales précédemment altérées. Quoi qu'il en soit de la valeur de ces diverses opinions, nous poserons en priucipe, 1.° que l'inflammation de cette muqueuse peut se propager aux couches celluleuses contiguës; 2.° qu'une fois développée, cette phlegmasie ne suit pas nécessairement la marche de celle qui lui a donné naissance; 3.° qu'elle suit un mode d'évolution qui résulte de la texture des parties affectées, ou de toute autre circonstance accidentelle.

Cette démonstration *à priori* prendra une force nouvelle, si l'on considère que le tissu cellulaire qui unit le cœcum à la fosse iliaque est, comme nous l'avons dit, lâche et abondant, et que la paroi de l'intestin est extrêmement mince en cet endroit. La transmission de la phlegmasie peut se faire avec la plus grande facilité. Si cette phlegmasie dépend de la présence d'un corps irritant quelconque, c'est dans ce lieu même qu'il est déposé et qu'il détermine des accidens plus ou moins graves, suivant la nature de son mode d'action. Mais il est temps d'apporter des preuves à l'appui de ce que nous avançons, et de faire voir que ces idées étiologiques sont fondées sur des observations exactes.

Observation I.re — Charles Billet, 16 ans, né à Paris, petit, impubère, d'une faible santé, se donne une forte indigestion le 12 août 1825. Depuis cette époque jusqu'au 20 octobre, diarrhée et constipation alternatives, coliques vagues. Le 21, elles augmentent et les selles se suppri-

ment; douleur fixe dans la région iliaque droite; la constipation persiste, et le 27 on observe une tumeur dans cet endroit. (*Lavemens, diète, cataplasmes.*) Pas de soulagement. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 31.

Fièvre vive, peau chaude, rouge et moite; langue pâle, visqueuse; ventre indolent, excepté à droite et en bas. La tumeur a le volume et la forme du poing; elle est dure, immobile et très-douloureuse à la moindre pression. Selles nulles; les gaz mêmes ne passent pas. (*40 sangsues sur la tumeur, catap. émoll., lav. ém., jul. dia.*)

1.er novembre; le sang a coulé en abondance. La tumeur est bien moins douloureuse; on peut la palper et s'assurer de ses limites. Elle est placée à un pouce au-dessus de l'extrémité externe de l'arcade crurale. La paroi abdominale glisse au-devant d'elle. Elle n'offre d'ailleurs ni bosselures, ni fluctuation. Selles nulles. (20 *sangsues; le reste* id.)

Le 2, tumeur moins grosse et presque indolente; selle copieuse de matières solides; la fièvre diminue. Appétit. (*Catapl., lav., diète.*)

Le 3 et jours suivans, quelques boissons laxatives procurent d'abondantes évacuations. La tumeur conserve encore un volume notable. (*Cataplasmes, bains, frictions sèches.*) Le malade sort le 12, ne conservant plus qu'un empâtement profond. La marche est libre, et le tronc peut exécuter de grands mouvemens.

Si nous considérons ce fait comme un problême à résoudre, nous pouvons déjà réunir un certain nombre de données importantes qui doivent faciliter nos recherches. Un trouble subit et grave dans la digestion, trouble qui persiste, quoique à un moindre degré, pendant deux mois et demi, ne laisse aucun doute sur l'existence d'une altération de la muqueuse intestinale. Ces symptômes augmentent, il s'y joint de la fièvre; les douleurs se con-

centrent dans la région iliaque droite ; le cours des féces est interrompu, et une tumeur apparaît dans le lieu qu'occupe le cœcum. De quelle nature est cette tumeur ? Au premier abord on croirait qu'elle dépend d'une accumulation de matières stercorales dans cet intestin, mais on voit bientôt que cette opinion n'est pas fondée. En effet, les matières reprennent leur cours, et cependant la tumeur persiste; elle est à la vérité moins volumineuse, mais on peut attribuer cette diminution aux effets du traitement antiphlogistique. Ainsi donc, la tumeur n'est pas due à un amas de matières fécales dans le cœcum. Mais on sait qu'il se développe dans cette région des tumeurs connues sous le nom de *psoïtis*, et qui dépendent d'abcès formés dans l'épaisseur du muscle psoas. Le muscle iliaque lui-même n'en est pas exempt, et de vastes foyers de suppuration soulèvent quelquefois dans ce lieu la paroi abdominale.

La longueur des prodrômes de la maladie, chez le sujet de notre observation, s'accorderait bien avec la marche ordinaire de ces graves affections, mais elle en diffère sous beaucoup d'autres rapports. D'abord, le psoïtis se développe souvent à la suite d'un violent effort, et plus d'une fois l'on a constaté au milieu du désordre la rupture partielle ou totale de ce muscle. Souvent encore cette maladie dépend directement d'une carie des vertèbres, et n'est alors qu'un véritable abcès par congestion. Dans tous les cas, long-temps avant l'apparition de la tumeur, le malade cesse de marcher ; le redressement du tronc est tout-à-fait ou à-peu-près impossible. Enfin, la forme et la position de la tumeur sont très-différentes ; elle est placée plus haut, plus en dedans, et son volume est beaucoup plus considérable. En conséquence, nous n'avons point eu affaire à un psoïtis.

On a souvent observé des tumeurs ou abcès dans l'é-

paisseur des parois abdominales, et tous les ouvrages de chirurgie traitent fort au long de leur diagnostic, des dangers qui les accompagnent, et des moyens propres à les prévenir. Chez notre malade, nous avons noté avec soin que la tumeur était profonde, immobile, et de plus que la paroi abdominale roulait au-devant. Ces caractères sont décisifs et éloignent toute idée d'une tumeur quelconque placée dans l'intervalle des plans musculeux, ou même entre ceux-ci et la membrane séreuse qui leur est adossée.

Nous pourrions encore trouver une objection contre la plupart de ces suppositions, dans l'efficacité du traitement, et surtout dans la promptitude de la guérison. En résumé, la tumeur observée ne dépendait ni d'un amas de matières fécales dans le cœcum, ni d'une suppuration du psoas, ni d'un abcès dans l'épaisseur de la paroi abdominale.

Les faits de ce genre ne sont pas rares, et nous pourrions en rapporter quatre autres, également circonstanciés, également concluans. Nous nous bornerons à en donner une légère analyse.

Obs. II.[e] — Jeune garçon de 18 ans, tapissier, offrant tous les signes d'une constitution scrofuleuse, et auquel on avait, tout récemment encore, administré des amers sous toutes les formes. Coliques vagues pendant huit jours, douleurs fixes dans la fosse iliaque pendant six autres jours, constipation; la tumeur se développe; elle est accompagnée de fièvre, d'anorexie; les selles reparaissent. Cinq applications de sangsues, des cataplasmes, des bains et un régime sévère amènent une guérison qui n'est complète qu'au bout d'un mois.

Obs. III.[e] — Maçon, âgé de 30 ans, affecté de *lepra vulgaris*, pour laquelle il a été traité plusieurs fois à l'hôpital St.-Louis. Il prend souvent des pilules pur-

gatives, qui lui donnent toujours des coliques et une forte diarrhée. A la suite d'un traitement de ce genre, les accidens persistent davantage, et sont accompagnés de vomissemens. Après douze jours de souffrances, la tumeur se manifeste et prend le volume d'un œuf de poule. La diarrhée a continué, et le malade sent le passage des gaz et des matières fécales au-devant de la tumeur. Sangsues, cataplasmes; diète, amélioration notable, mais la tumeur diminue lentement, et elle a encore le volume d'une orange, lorsque le malade paraît avoir complètement recouvré sa santé.

Obs. IV.e — Peintre en bâtimens, âgé de 20 ans, qui est souvent affecté de coliques avec constipation. Une attaque de ce genre est traitée par un éméto-cathartique, répété trois fois à peu de jours de distance. Les accidens augmentent beaucoup; les coliques, d'abord générales, se concentrent dans la fosse iliaque droite, et donnent lieu à la formation d'une tumeur qui se circonscrit peu à peu et est très-douloureuse. Les prodrômes ont duré deux mois et demi. Sangsues sur la tumeur et à l'anus, lavemens. Guérison au bout de vingt jours.

Obs. V.e — Tailleur de pierres, âgé de 22 ans, robuste, habitant Paris depuis quelques mois seulement. Il a eu une diarrhée copieuse, à la suite de laquelle il est resté constipé. Douleur dans la région cœcale pendant six jours; la tumeur apparaît et s'accompagne de battemens très-pénibles. Trois applications de sangsues, des cataplasmes et des lavemens purgatifs font cesser les accidens; la tumeur se termine par une résolution lente, long-temps après que la santé est revenue.

Trois autres observations, offrant avec celles-ci la plus parfaite analogie, sont rapportées dans le travail de MM. Husson et Dance. Chez tous ces malades il y a eu des alternatives de diarrhée et de constipation pen-

dant un temps plus ou moins long; presque toujours quelque accident a exaspéré ces symptômes, et la tumeur s'est montrée plus ou moins rapidement. On a constaté la liberté des mouvemens de la cuisse correspondante, et le tronc a pu se fléchir et se redresser avec assez d'aisance. Les symptômes généraux n'ont jamais offert de gravité, et les moyens curatifs, légèrement variés dans leur application, suivant les individus, ont toujours amené un prompt soulagement et une guérison parfaite.

De ces huit observations recueillies dans des circonstances et par des personnes différentes, résultent des lumières qui suffiraient pour éclairer complètement le diagnostic de cette tumeur. En procédant par voie d'exclusion, nous avons déjà simplifié la question, au point qu'il ne reste plus à choisir qu'entre deux opinions. La tumeur est-elle formée par l'intestin lui-même, ou bien par le tissu cellulaire et les autres parties situées au-dessous de lui dans la fosse iliaque? Les faits suivans concourront à jeter du jour sur ces deux points.

Obs. VI.ᵉ — M***., étudiant en médecine, âgé de 25 ans, assez robuste et d'une bonne santé, éprouva tout-à-coup, en sortant de table, en août 1824, une vive douleur occupant la région du colon transverse; elle était accompagnée de contraction spasmodique des muscles abdominaux. Tout mouvement du tronc l'augmentait, ce que ne faisait pas la pression. Deux heures après, vomissemens de matières alimentaires, puis de bile. Nuit agitée. Le lendemain, à quatre heures du matin, bain chaud de deux heures. Soulagement très-prompt. La douleur change de place, et va se concentrer dans la fosse iliaque droite. Bientôt une tumeur s'y développe; elle est dure, mal circonscrite et oblongue de bas en haut. Elle est le siége d'élancemens douloureux qui sont suivis de l'expulsion de gaz par l'anus. Fièvre, anorexie,

bouche amère, visqueuse; constipation; soif assez vive. Le troisième jour, amélioration, plus de fièvre ni de vomissemens. La tumeur s'étend jusque vers le colon ascendant; la constipation persiste. Deux saignées de bras; plusieurs applications de sangsues sur la région du cœcum; cataplasmes et lavemens émolliens; bains très-prolongés et répétés deux fois par jour; diète absolue, boissons gommées: tels furent les moyens mis en usage. La tumeur n'a complètement disparu que vers le quinzième jour, époque à laquelle la constipation cessa également sans être suivie de diarrhée.

Au commencement et à la fin de l'année suivante, à huit mois environ d'intervalle, M.*** a éprouvé deux rechutes de cette maladie. On n'a observé que de légères différences dans la durée et l'intensité des symptômes. Une seule fois seulement, l'état fébrile s'est accompagné de délire et d'assoupissement. On a employé la même méthode curative et toujours avec un égal succès.

Bien qu'il y ait une grande analogie entre cette tumeur et les précédentes, surtout sous le rapport de la position et des caractères particuliers qu'elle a présentés, elle en diffère notablement à beaucoup d'égards. Son développement subit, l'absence complète de symptômes précurseurs, le volume qu'elle a offert dès son origine, sa forme oblongue, tout tend à prouver que l'intestin lui-même était le siége de la maladie. Mais de quelle nature est cette lésion? Y a-t-il eu simplement interruption du cours des matières fécales? Cela est assez probable, puisque la douleur a commencé dans le colon transverse, et qu'elle a suivi une marche rétrograde pour arriver jusqu'au cœcum. Etait-ce une invagination du gros intestin? Dans plusieurs cas de ce genre que nous avons observés, il y a toujours eu des symptômes précurseurs très-graves, et la maladie ne s'est pas terminée aussi fa-

cilement. Nous croyons, en conséquence, que les parois du cœcum et de l'origine du colon ont été le siége de la maladie. Mais avant de motiver cette opinion, nous allons rapporter un autre fait qui vient à l'appui du précédent.

Obs. VIII.e — Un commissionnaire, âgé de 51 ans, ancien soldat, usé par la misère et le travail, avait une diarrhée abondante avec coliques depuis huit jours, lorsqu'il sentit une douleur dans le flanc droit. Il prit un verre d'eau-de-vie poivrée, qui donna lieu à des vomissemens et à un ténesme violent. La même douleur persiste; soixante sangsues sont appliquées sur le point malade en trois ou quatre fois. Vingt-cinq jours après l'apparition des premiers symptômes, une tumeur se développe sur le trajet du colon. Toutes les douleurs se concentrent en cet endroit, et les matières fécales semblent s'y accumuler. Les selles sont rares; friction sur la tumeur avec la pommade stibiée; éruption de pustules, mais sans soulagement. La santé générale s'améliore, et au bout de douze jours, la tumeur offre encore le volume du poing. Elle est dure, mobile latéralement, mais non de bas en haut; tout mouvement est douloureux. La région du cœcum est plate et insensible à la pression. Les urines sont abondantes et naturelles. Les lavemens semblent pénétrer jusqu'à la tumeur, et le malade les sent arriver en cet endroit. (*Bains, lavemens, potions huileuses calmantes; catapl.*); ces moyens soulagent le malade qui veut sortir. La marche est facile, mais le redressement subit du tronc est toujours douloureux. J'ai revu depuis ce malade. La tumeur n'a disparu qu'au bout d'un mois après la sortie de l'hôpital.

Au premier abord, nous crûmes que le malade était affecté d'une néphrite ou d'une oblitération subite et accidentelle de l'uretère droit. Mais outre qu'aucun symptôme précurseur n'avait annoncé cette lésion, il n'était

pas probable qu'elle pût exister avec un désordre aussi peu marqué dans les fonctions en général et dans l'excrétion urineuse en particulier. Les matières fécales s'arrêtaient à l'endroit de la tumeur; les liquides injectés par le rectum paraissaient remonter seulement jusque-là; enfin tout indiquait la présence d'un obstacle mécanique au cours des excrémens. La mobilité de la tumeur et sa forme arrondie indiquaient assez qu'elle n'était pas placée aux environs du colon, mais bien qu'elle existait dans cet organe, ou mieux qu'elle était formée par l'épaississement de ses parois-elles-mêmes. S'il y eut eu oblitération complète, la région du cœcum n'eût pas offert la dépression dont nous avons parlé; car les matières fécales s'y seraient accumulées et auraient distendu sa cavité. En résumé, nous croyons que l'intestin a été le siége d'un engorgement inflammatoire, d'abord aigu, qui a persisté à l'état chronique, et qui s'est enfin dissipé par les seules forces de la nature médicatrice.

Les deux observations précédentes semblent prouver que les parois du gros intestin peuvent devenir le siége d'une tuméfaction assez considérable pour être aperçue au-dehors. Que cette tumeur détermine la stase des matières fécales ou qu'elle en dépende en partie, elle ne paraît pas de nature à compromettre directement les jours du malade, et réclame, pour sa guérison, des antiphlogistiques et un régime sévère. Il y a donc entre elle et ce que nous avons décrit précédemment, une analogie frappante. Mais de ce qu'il existe certains points de ressemblance entre ces maladies, doit-on les regarder comme identiques? doit-on en conclure que chez les huit premiers malades dont nous avons parlé, il y a eu affection des parois du cœcum? Nous pourrions, à l'aide de raisonnemens, démontrer que cela n'est pas; mais les faits

sont les meilleurs argumens qu'on puisse employer ; voyons donc ce qu'ils vont nous apprendre.

Obs. VIII.e — Louis Perrin, âgé de 29 ans, broyeur de couleurs, petit et faible, ayant eu deux fois la colique de plomb depuis quatre ans, éprouva, en juin 1825, une diarrhée qui persista pendant six semaines. A cette époque, un travail opiniâtre exaspéra les accidens, et donna lieu à un ténesme dysentérique très-violent. Le 6 août, une vive douleur se manifeste dans la région iliaque droite, et au bout de huit jours, le malade s'aperçoit qu'il se forme une tumeur en cet endroit. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 28 du même mois; aucun traitement n'avait été fait, et le malade ne travaillait plus seulement depuis deux jours. La tumeur est grosse comme un œuf d'oie, très-douloureuse, dure et régulièrement arrondie. (*Trente sangsues, cataplasmes, lav. purg., bain, boissons émollientes; diète*).

Les selles, qui étaient devenues rares et solides, sont provoquées par le lavement: le malade s'en trouve bien. Les jours suivans, mieux marqué, la tumeur a un peu diminué; elle se ramollit, et l'on y sent une fluctuation profonde. Le malade y éprouve des battemens qu'il compare à ceux du cœur; deux nouvelles applications de sangsues.

Le 2 septembre, le malade se procure une forte indigestion, et, au milieu des efforts qu'il fait pour vomir et aller à la garde-robe, il sent tout-à-coup une vive douleur dans le centre de la tumeur. Les selles continuent, et le lendemain 3, je trouve dans le vase de nuit une quantité de pus blanc, crémeux et bien lié, que j'évaluai à huit onces. Cette évacuation ne se reproduisit plus dans la journée non plus que dans celle du 4. Le 5 et le 6, on en observa quelques traces, mais rares et peu abondantes. En même-temps la tumeur s'était affaissée, et tous les ac-

cidens avaient disparu. Le malade sentait le passage des matières solides et des gaz au-devant de la tumeur; son examen était devenu le siége d'une sensibilité active, comme les deux extrémités du tube digestif. Au bout de dix jours, Perrin, impatient du régime auquel on le soumettait, voulut sortir malgré ce qu'on put lui dire. On ne trouvait plus dans la fosse iliaque qu'un empâtement large et profond, mais tout-à-fait indolent.

Cette terminaison de la tumeur nous révèle sa véritable nature. Le pus, déposé dans le cœcum et bientôt rejeté au-dehors par l'anus, vient évidemment de la tumeur iliaque, puisque l'écoulement de l'un coïncide de la manière la plus exacte avec l'affaissement et la disparition de l'autre. La négligence apportée par le malade à réclamer des soins, le temps qui s'est écoulé depuis l'apparition de la tumeur jusqu'à son entrée à l'hôpital, rendent très-bien compte de la formation du pus, malgré le traitement antiphlogistique mis en usage. Il était trop tard, en effet, puisque, au bout de quelques jours de son emploi, on sentait déjà la fluctuation. Un accident a donné lieu à la rupture des parois de l'abcès, et le liquide qu'il contenait s'est épanché dans l'intestin. Il est évident que les parois de cet organe n'ont pu être le siége de la maladie, et en effet, il répugne de croire qu'une telle collection purulente puisse se faire entre les tuniques d'un conduit aussi mince. Les phlegmasies de l'intestin en général sont si communes, on a si souvent constaté une foule de lésions de nature et d'intensité différentes, qu'il ne paraît pas probable que des abcès de ce genre eussent échappé aux recherches faites depuis vingt-cinq ans. Cependant rien de semblable n'a été observé. Il faut donc que le cœcum présente, dans sa structure et ses connexions avec les parties voisines, des conditions particulières qui permettent d'expliquer des accidens de cette espèce, et ces

conditions sont celles que nous avons signalées au commencement de ce travail. Nous n'y reviendrons pas. Des doutes sur la nature de cette maladie pourraient être appuyés sur deux circonstances accessoires, je veux parler du peu de gravité des symptômes d'entérite observés avant l'apparition de la tumeur, et ensuite de la constipation qui l'accompagne presque toujours. Mais avant de discuter ces deux points, il ne sera pas inutile de rapporter un plus grand nombre de faits. Le Mémoire de MM. Husson et Dance en contient plusieurs qui ont beaucoup d'analogie avec celui qui précède. Nous allons en donner une analyse succincte.

Obs. IXe. — 25 ans, palfrenier, coliques sourdes depuis trois semaines; douleur fixe dans la fosse iliaque; une tumeur s'y développe; constipation, coliques violentes. Saignée de bras, 30 sangsues *loc. dol.* Adoucissans. Diète. Pendant les trois jours suivans, les accidens augmentent; une saignée et 80 sangsues sont appliquées en deux fois. Catapl. ém., lavement purgatif. La tumeur s'accroît rapidement. Légers laxatifs. Au dixième jour, on sent une fluctuation profonde; ténesme, pas de selles, malgré les laxatifs. Le onzième jour, quatre selles copieuses, accompagnées d'un grand soulagement. Les jours suivans, on trouve beaucoup de pus dans le vase de nuit, et la tumeur diminue rapidement. L'évacuation continue pendant plus de quinze jours, et le malade veut sortir. Il y eut quelques légers accidens, mais la guérison devint solide.

Obs. X.^e — 20 ans, porteur d'eau, assez faible; écarts de régime qui donnent lieu en août 1827 à des nausées, des coliques et une diarrhée abondante qui dure douze jours. Constipation pendant trois jours, et bientôt symptômes gastriques graves, ténesme très-douloureux. La fosse iliaque est le siège d'un gonflement avec des élance-

mens. Saignée de bras, sangsues. Le dix-septième jour, le malade entre à l'Hôtel-Dieu. La tumeur a le volume des deux poings, elle est fluctuante. Bientôt elle se vide dans le cœcum, et le pus est rejetté au-dehors par l'anus. En même-temps, les urines, jusque-là claires, déposent une grande quantité de matière blanche ayant l'aspect du pus. Cette double évacuation continue pendant quelques temps, et, au bout de dix jours, le malade sort guéri.

Obs. XIe. — Une femme de 36 ans, portant depuis son enfance une hernie crurale droite, éprouve des coliques, un hoquet fatigant, des nausées, des vomissemens. la fosse iliaque est le siège ou le point de départ de tous ces accidens. Cette région se tuméfie bientôt, et au neuvième jour de la maladie, la tumeur a le volume du poing. La hernie épiploïque est réductible. 50 sangsues, *loco dolenti*, potion laxative, demi-bain. Les accidens persistent, mais à un degré médiocre, et l'on continue l'usage des émolliens et des laxatifs. Au vingt-unième jour, un verre de pus blanc et inodore est rejetté par l'anus; la tumeur s'affaisse promptement, et, vers le trentième jour, l'état de santé est parfait.

On voit que, dans ces trois derniers cas, les mêmes symptômes précurseurs ont annoncé le développement de la tumeur iliaque, que celle-ci a pris un accroissement rapide, qu'elle a atteint un volume considérable, et qu'après un temps plus ou moins long, de dix à vingt jours, l'ouverture spontanée de l'abcès a eu lieu. Le traitement mis en usage, malgré son énergie, n'a pas pu prévenir un mode de terminaison que l'expérience prouve être exempt de danger, mais qui peut cependant donner lieu à des accidens que nous ne manquerons pas de signaler bientôt. Revenons maintenant aux deux objections que nous avons exposées précédemment.

Et d'abord, on se demande comment des coliques qui

peuvent n'être que le résultat d'une irritation légère de la muqueuse iléo-cœcale, détermineront, dans le tissu cellulaire sous-jacent, un phlegmon aussi considérable, et dont la terminaison par suppuration ne peut-être empêchée par l'emploi d'un traitement antiphlogistique très-vigoureux? Assurément il n'est pas nécessaire qu'une phlegmasie soit grave et profonde pour donner lieu à la répétition de la même maladie dans les organes contigus. On voit tous les jours le tissu cellulaire des membres s'enflammer profondément par suite d'une irritation légère portée sur la peau de ces parties. Il suffit pour cela qu'il existe certaines conditions organiques entre les parties affectées. Or, on sait que les phlegmasies muqueuses ont pour caractère de se transmettre facilement, non-seulement à d'autres points de la même surface, mais encore aux tissus sous-jacens. Ainsi donc, quand bien même on n'observerait que des signes d'une entérite très-bénigne, ce ne serait pas une raison pour nier la possibilité d'une transmission de maladie que prouvent des faits nombreux et bien observés. D'ailleurs cette objection n'aurait de valeur que dans le plus petit nombre des cas. Presque toujours, en effet, les malades ont éprouvé des coliques violentes pendant huit, quinze jours, et plus; ils ont eu des diarrhées abondantes avec ténesme; le plus souvent ils ont fait usage de purgatifs ou de substances irritantes quelconques; enfin, beaucoup d'entr'eux devaient, à la nature même de leur profession, soit des troubles graves et permanens des fonctions digestives, soit de véritables maladies de cet appareil,

Dans le second cas, on se demande quel rôle joue la constipation qui précède ou accompagne la tumeur? Est-elle cause ou effet? Nous croyons avoir démontré que la tumeur n'est point due à une accumulation de matières fécales dans le cœcum, puisqu'on l'a observée chez des

individus qui n'ont pas cessé d'aller à la garde-robe. D'un autre côté, rien n'est plus commun que les constipations opiniâtres dans lesquelles une énorme quantité de matières fécales remplit tout le gros intestin, et cependant, on n'a jamais observé dans ce cas le développement isolé de la région cœcale. Ainsi donc, rien jusque-là ne contredit notre opinion. Mais lorsque l'apparition de la tumeur est précédée de la constipation, quel rapport existe entre ces deux choses? L'intestin cesse-t-il son action ordinaire par suite de l'altération dont il est le siège, ou bien doit-il cet état au voisinage d'une partie enflammée? L'expérience journalière apprend que l'entérite ne donne pas lieu à la paralysie de l'intestin, mais qu'au contraire elle augmente beaucoup l'énergie de quelques-unes de ses propriétés. La constipation ne dépend donc pas d'un défaut d'action de l'intestin, résultant de la phlegmasie de la muqueuse qui le tapisse. Mais on sait aussi qu'un organe creux et contractile, perd sa mobilité lorsqu'il est entouré de parties enflammées; que d'abord il est le siège d'une contraction spasmodique persistante, et que plus tard, ses fonctions sont abolies au point que l'organe se laisse distendre passivement. Il est très-probable que ces derniers phénomènes sont réellement ceux qui existent chez la plupart des malades; aussitôt que les couches celluleuses qui environnent le cœcum, et qui l'unissent aux organes voisins en même temps qu'elles lui servent de point d'appui, viennent à s'enflammer plus ou moins profondément, l'intestin cesse d'agir comme de coutume; il y a interruption du mouvement péristaltique.

Nous croyons donc que l'arrêt du cours des matières fécales est une suite de la phlogose qui envahit les couches celluleuses de la région iliaque. Nous croyons, en outre, que ce premier effet de la présence du phlegmon n'est pas durable, parce que la portion de l'intestin qui

est en contact avec lui est peu étendue, et que ce défaut de contiguité limite son action. Mais aussi nous admettons un effet secondaire qui remplace le premier, et produit mécaniquement ce qui l'était d'abord d'une manière vitale et pathologique. En effet, quand le phlegmon a pris un certain degré de développement, il porte le cœcum en avant, rapproche l'une de l'autre les deux parois, et oppose ainsi un obstacle à l'arrivée des matières dans sa cavité. Telle est la manière dont nous expliquons les troubles qui surviennent dans les phénomènes physiques de l'intestin.

Jusqu'ici nous avons vu la tumeur se terminer promptement par résolution ou par suppuration, et en cela elle a suivi la marche ordinaire des phlegmasies celluleuses. On conçoit la possibilité d'un troisième mode de terminaison, c'est-à-dire, la gangrène des parties enflammées, cependant aucun fait de ce genre n'a été observé jusqu'à ce jour. Mais il est une complication que l'on a regardée comme une terminaison de la maladie, et qui ne peut régulièrement être considérée ainsi. Nous voulons parler de la péritonite générale qui se développe pendant que le phlegmon de la fosse iliaque arrive à suppuration. L'extension que prend une maladie ne peut être regardée comme une autre manière de se terminer; l'affection ne change pas de nature en envahissant les parties voisines, et l'apparition d'une péritonite, loin de terminer la maladie primitive, ne fait qu'entraver sa marche. Nous ne regarderons donc ce grave accident que comme un épiphénomène qui exige toute l'attention du praticien. Les deux exemples suivans indiqueront à la fois, et la manière dont il se développe, et la conduite que l'on doit tenir pour le combattre. Nous les empruntons au Mémoire de MM. Husson et Dance.

Obs. XII.e — Un jeune homme de 26 ans, tourmenté

depuis quelques jours par une douleur sourde avec tension et gonflement dans la fosse iliaque droite, ne sait à quelle cause attribuer cet accident. Il n'a pas de fièvre. Constipation, coliques vagues et intermittentes. Émolliens sous toutes les formes. Sangsues sur le point malade. Le sixième jour, douleurs vives dans tout le ventre. Fièvre, pouls petit et serré. Saignée de bras copieuse; 40 sangsues sur le ventre. Il survient des vomissemens. Jusqu'au quatorzième jour, environ 200 sangsues sont appliquées sur l'abdomen. On donne des demi-bains. A cette époque, rémission des symptômes; quoique le ventre reste tendu, on s'apperçoit que la fosse iliaque droite est plus dure et plus gonflée que le reste de cette région. Mêmes moyens. Le seizième jour, le ventre est souple, et la tumeur iliaque est bien apparente. Peu de fièvre. Les selles sont rares et difficiles. Le dix-neuvième jour, la tumeur présente une fluctuation obscure. Le vingtième, le malade éprouve un besoin pressant d'aller à la garde-robe, et rend par l'anus plus de douze onces de pus blanc, épais et inodore. En même-temps, la tumeur de la fosse iliaque s'affaisse légèrement. Le lendemain, les selles purulentes continuent d'avoir lieu, la tumeur diminue de plus en plus, mais elle est toujours fort douloureuse à la moindre pression. La sortie du pus cesse peu à peu, et au bout d'une semaine, le malade sort guéri.

Il est évident que le développement de la tumeur a été accompagné, le sixième jour, par celui d'une péritonite aiguë qu'un traitement énergique a fait en quelque sorte avorter. Bien que, dès le début de la maladie primitive, on eût mis le sujet dans des conditions capables de prévenir un semblable accident, il ne s'est pas moins manifesté, et avec une violence bien propre à faire craindre l'issue de l'évènement. Les saignées locales et générales ont été employées avec profusion sans doute, mais l'âge

du sujet, sa vigueur et l'invasion subite de la maladie, justifieraient assez le traitement, quand bien même le succès ne prouverait pas son opportunité. C'est par des moyens de cette espèce, qu'on peut parvenir à sauver les individus affectés de péritonite, et cette cruelle maladie ne compterait pas tant de victimes si on l'attaquait d'une main plus hardie. Voyons maintenant un autre cas dans lequel l'occasion s'est offerte d'acquérir sur la nature de la maladie en question les preuves les plus certaines, c'est-à-dire, celles qui sont puisées dans l'étude anatomique des parties affectées,

Obs. XIII.e — Louis Rouche, 24 ans, tourneur, arrivé à Paris depuis trois mois et demi seulement, a toujours eu des coliques et de la diarrhée. Dans les premiers jours de septembre 1825, la fosse iliaque devient le siège d'une douleur sourde. Aucun traitement; la diarrhée persiste. Il vient à l'Hôtel-Dieu le 12. Fièvre, chaleur générale, langue pâle, limoneuse, tumeur peu saillante mais fort douloureuse à la pression. (25 *sangsues loc. dol.*). Le 13 et le 14, deux nouvelles applications de sangsues, amélioration notable. Bouillons. Le 15 au soir, coliques violentes, selles nombreuses, ventre partout très-sensible à la moindre pression. Fièvre vive; bientôt la face s'altère, le malade s'agite sans cesse et se plaint beaucoup. La tumeur paraît s'être étendue, et l'on ne peut plus en déterminer les limites. Une saignée de bras et 40 sangsues sont appliquées le premier jour; le lendemain on en met 30 autres, mais les symptômes s'aggravent rapidement, et la mort arrive le 19 au matin.

Autopsie cadavérique 20 heures après la mort. — Rien dans la tête ni dans la poitrine. Péritonite générale, injection rosée de la séreuse, épanchement abondant d'un liquide jaunâtre, trouble, et rempli de pseudo - membranes. Il y en a beaucoup qui adhèrent aux anses d'in-

testin et se réunissent entre elles. Le grand épiploon est roulé contre l'arc du colon; il est d'un rouge vif et se déchire avec la plus grande facilité. Le tube digestif ouvert dans toute sa longueur, on a trouvé aux environs de la valvule quelques petites plaques folliculeuses, non saillantes et ponctuées en brun. La valvule elle-même et le cœcum offrent des plaques rouges peu étendues, la muqueuse d'ailleurs n'offre ni ulcérations ni ramollissement.

En saisissant le cœcum, on le détache avec la plus grande facilité de la fosse iliaque. Le tissu cellulaire qui tapisse cette région est gorgé d'un pus jaune et presque concret. Cette infiltration remonte jusqu'à la hauteur du rein droit; elle se prolonge dans le bassin, autour de la vessie et du rectum, on en trouve même des traces jusque dans le flanc gauche. La couche celluleuse qui unit le péritoine aux plans musculeux de l'intestin est également ramollie, et en saisissant une anse de l'iléon, on la dépouille très aisément de sa tunique extérieure.

Cette observation ressemble parfaitement à la précédente sous le rapport de la complication et des premiers accidens qui l'ont accompagnée. Mais elle en diffère par la longueur des prodrômes de la maladie primitive et par la terminaison de l'affection secondaire. Le traitement n'a pas eu la même efficacité que dans l'autre observation, mais on aurait tort d'en conclure qu'il a été insuffisant. Le malade était loin de posséder la vigueur qu'on a remarquée chez l'autre sujet; les évacuations sanguines n'ont pu être faites avec la même hardiesse. Les phlegmasies abdominales qui affectent les individus débilités, offrent une gravité extrême, et ce danger ne vient pas moins de l'extension qu'elles prennent en peu de tems, que de l'impossibilité où l'on est de les combattre d'une manière convenable. Lorsque la même cause qui facilite les progrès de la maladie s'oppose à l'emploi des moyens les plus

propres à les borner, le patient succombe bientôt sous cette double influence, et c'est ce qui est arrivé chez le sujet de notre observation.

Il est évident que le phlegmon de la fosse iliaque a eu l'initiative; mais, avant d'aller plus loin, arrêtons-nous un instant sur ce point. L'autopsie cadavérique a constaté que la muqueuse iléo-cœcale était légèrement affectée, et ici se trouverait une première difficulté, si déjà nous n'avions donné des explications qui ont dû paraître satisfaisantes. Trois mois de coliques avec diarrhée ne peuvent exister sans une lésion telle quelle de la muqueuse intestinale. Cette lésion nous paraît suffisante pour déterminer un phlegmon dans le tissu cellulaire voisin; car, comme nous l'avons dit, ce n'est pas la gravité d'une inflammation qui rend plus facile son passage d'un lieu à un autre. En supposant que cette explication ne parût pas admissible, ne pourrait-on pas dire que la maladie primitive, c'est-à-dire, l'irritation de l'intestin, a cédé en partie à l'influence des moyens curatifs, tandis que la maladie secondaire, rendue encore plus grave par une complication importante, a résisté à ces mêmes moyens et entraîné la perte du sujet? Ne pourrait-on pas se servir d'un argument dont on a sans doute abusé, mais qui ne laisse pas que d'avoir une certaine valeur? Je veux parler de la disparition des caractères de la phlogose après la mort. Cette disparition ne peut s'effectuer que dans les cas de phlegmasies membraneuses légères; mais enfin, en tenant compte et de ce qui a pu être effacé par la mort, et de ce qui a persisté malgré cette circonstance, on peut trouver de quoi expliquer et les symptômes d'entérite observés pendant la vie, et le développement symptômatique du phlegmon de la fosse iliaque. Cela posé, continuons notre examen.

La tumeur, pendant les douze premiers jours, a suivi

exactement la marche ordinaire, et rien ne pouvait faire présager une terminaison fâcheuse, puisque, sous l'influence d'un traitement dont l'efficacité est attestée par de nombreux succès, elle diminuait de volume, et perdait de sa sensibilité. Déjà même le malade n'était plus tenu à la diète, et tout annonçait une guérison prochaine. C'est au milieu de ce calme trompeur qu'apparaissent tous les symptômes d'une grave péritonite. En même-temps la tumeur, sans perdre de son volume, n'est plus exactement circonscrite; la phlegmasie celluleuse envahit les organes voisins, et bientôt le désordre arrive au point de ne laisser aucune espérance de guérison. L'ouverture du cadavre a fait voir une infiltration purulente tellement étendue, que sa résolution n'était pas probable.

Comment se rendre compte du développement de la péritonite? Est-elle survenue à la suite de l'extension qu'a prise le phlegmon sous-séreux, ou bien celui-ci a-t-il cessé d'être local aussitôt que l'inflammation générale de la séreuse lui a en quelque sorte prêté de nouvelles forces? Chez les deux malades qui ont présenté cette complication, les symptômes de la péritonite se sont manifestés avant qu'aucun changement ait été aperçu dans les caractères de la tumeur iliaque, ce qui paraît démontrer que la phlegmasie séreuse, due évidemment à la présence de la tumeur, réagit à son tour sur cette dernière, et lui imprime une forme nouvelle. En effet, quand on considère que le péritoine, comme toutes les membranes de même même espèce, doit sa vitalité aux couches celluleuses qui l'unissent aux organes voisins, on se rend aisément compte du passage de l'inflammation extérieure à sa propre substance et à sa surface libre. On peut même être surpris de la rareté de cet accident, quand on se représente et les usages de ce tissu, et ses propriétés vitales, et son extrême tenuité. Quoi qu'il en soit, lorsque la péritonite

existe, elle donne lieu à un changement notable dans la tumeur. Le volume que prend l'abdomen, sa tension et sa sensibilité ne permettent plus, pendant quelque temps, de reconnaître la forme primitive; mais lorsque les symptômes s'améliorent, on trouve, ou qu'elle a augmenté de volume, comme dans le premier cas dont nous avons parlé, ou bien qu'elle a perdu ses premières limites, et s'est affaissée en même temps qu'elle s'est élargie. Dans ce dernier cas, la maladie s'agrave rapidement; l'individu succombe à une péritonite générale et à une grande infiltration purulente sous-séreuse.

Tels sont les faits qui nous ont paru propres à servir de base à l'histoire d'une maladie sur laquelle l'attention des médecins n'a été appelée que dans ces derniers temps. Nous aurions pu en rapporter un plus grand nombre, mais outre que nous eussions peut être manqué de renseignemens suffisans, nous n'aurions eu à reproduire que des détails en grande partie semblables à ceux que nous avons donnés. La plupart des considérations développées à la suite de chaque fait ont pour objet d'établir le diagnostic différenciel de ces tumeurs. Nous ne reviendrons donc pas sur les caractères qui appartiennent aux différentes lésions qui peuvent simuler l'abcès phlegmoneux de la fosse iliaque. Il serait superflu d'insister sur les moyens de reconnaître certaines altérations qui n'ont, avec celle-ci, que des rapports fort éloignés. Ainsi, nous ne dirons rien de l'inflammation puerpérale des annexes de l'utérus, particulièrement des ovaires et des ligamens sus-pubiens. On sait que des accidens de ce genre, qui peuvent exister à l'état aigu ou chronique, ont toujours pour cause occasionnelle l'accouchement et ses suites, ce qui suffit pour éviter l'erreur. On sait encore que la position de ces organes, lors même qu'ils sont tuméfiés par l'inflammation, ne peut jamais être la même que celle

des tumeurs iliaques. Enfin, ces lésions de l'appareil génital s'observent indifféremment à gauche ou à droite, ou bien des deux côtés à la fois, tandis que la tumeur occupe exclusivement la fosse iliaque droite.

Nous terminerons cette partie de notre travail en resserrant dans un cadre plus étroit les principaux traits d'une maladie assez commune et assez grave pour mériter toute l'attention du praticien. Qu'on la regarde comme une affection essentielle et idiopathique, ou bien comme un épiphénomène de l'entérite, il importe de ne pas se méprendre sur sa nature, et de mettre promptement en usage un mode de traitement qui lui convienne. Nous allons examiner succinctement les causes, les symptômes, son pronostic, ses terminaisons et son traitement.

1.° Les causes prédisposantes sont de différente espèce. *L'âge* adulte a une influence incontestable. Le relevé de nos observations prouve en effet que sur seize malades, onze avaient moins de trente ans. Ainsi plus des deux tiers appartiennent à une époque de la vie où les affections gastriques sont les plus nombreuses. *La constitution* des malades n'était pas en général très-robuste, mais nous n'avons rien d'assez précis sur ce point pour en tenir compte. *Le sexe* masculin doit être considéré comme une cause prédisposante très-efficace, car, quinze malades sur seize appartiennent à celui-ci, et parmi les autres observations analogues sur lesquelles nous avons quelques renseignemens, à peine y voit-on figurer deux femmes. Il est sans doute difficile de se rendre compte de cette singularité, mais enfin elle existe, et cela, non-seulement dans les faits recueillis dans les hôpitaux, où les hommes sont en effet plus nombreux que les femmes, mais également dans la pratique civile, où le contraire a lieu en général. *La saison* ne paraît pas influer bien directement sur l'apparition de la tumeur; cependant la fin de l'été et le com-

mencement de l'automne sont les époques de l'année où l'on en observe de plus fréquens exemples. Du reste, cela coexiste parfaitement avec la plus grande fréquence des affections abdominales, et ce serait un preuve de plus à l'appui de notre opinion sur la nécessité de la préexistence d'une lésion de la muqueuse.

2.° Les causes occasionnelles sont nombreuses et importantes. *La profession* a été pour beaucoup de malades une cause directe qui, en produisant une lésion du tube digestif, entraînait comme conséquence celle du tissu cellulaire de la fosse iliaque droite. Les peintres en bâtimens, les broyeurs de couleurs, les tourneurs en cuivre, sans cesse exposés à la poussière et aux émanations de certains métaux irritans, ont éprouvé des coliques, des diarrhées, qui, après un temps plus ou moins long, ont amené la formation de la tumeur. Nous savons aussi que plusieurs individus occupés de travaux de cabinet ont été affectés de la même manière, après avoir éprouvé de grands troubles dans les fonctions digestives. *L'habitation* ne peut être considérée comme une chose sans importance; aussi avons-nous vu plusieurs malades arrivés depuis peu à Paris, et qui devaient évidemment leur état de souffrance au séjour dans cette ville. On conçoit aisément tout ce qu'il en peut résulter pour un habitant de la compagne qui quitte son pays pour la première fois. *La nourriture* des pauvres ouvriers, surtout pendant la belle saison, est tellement mauvaise, que la plus grande partie de ceux qui entrent dans les hôpitaux avec des gastro-entérites graves, doivent leur maladie au régime qu'ils sont contraints de suivre. Or, nous avons déjà dit que toutes les causes qui produisent l'irritation de la muqueuse digestive, tendent également à développer le phlegmon de la fosse iliaque. Nous avons pu vérifier le fait sur des maçons, des cordonniers et des porteurs

d'eau. *Les boissons* ne sont pas moins capables de déterminer des accidens analogues; et le relevé de nos observations prouve que la plupart des malades ont fait usage de liqueurs alcoholiques rendues irritantes par l'addition de quelques substances âcres. Plusieurs autres ont pris de véritables purgatifs et à des doses immodérées.

3.° Les symptômes précurseurs sont ceux qui n'appartiennent pas à la maladie elle-même, mais qui annoncent son développement prochain. Ainsi la diarrhée et la constipation alternatives, des coliques vagues qui ont une tendance à se concentrer dans la fosse iliaque droite, un peu de sensibilité à la pression dans cette région, tels sont les signes au moyen desquels on peut prévoir l'apparition de la tumeur. Leur durée varie beaucoup, et l'on voit des malades qui en sont tourmentés pendant six semaines, deux mois et plus, tandis que d'autres ne les éprouvent que quelques jours avant l'invasion de la phlegmasie celluleuse. On conçoit d'ailleurs qu'ils n'ont que peu de valeur, puisqu'ils se rencontrent chez beaucoup d'individus, sans que pour cela l'on observe de tumeur iliaque.

4.° Les symptômes propres de la maladie sont, la fixité de la douleur dans un point très-borné de la fosse iliaque, et la tuméfaction de ce point; tout le reste n'est qu'accessoire. Ainsi, la fièvre, l'anorexie, appartiennent à l'affection gastrique; la constipation et la diarrhée sont de légers accidens qui dépendent, soit de la même cause, soit du volume plus ou moins considérable de la tumeur. Nous avons dit précédemment quel était précisément son siége, et c'est en effet dans l'appréciation exacte de cette position qu'on puisera les notions les plus certaines sur la nature de la maladie. Il ne sera pas moins important de bien étudier sa forme, parce que c'est encore un des meilleurs caractères sur lesquels on puisse s'appuyer pour établir son diagnostic.

5.° Le pronostic n'est pas en général très-grave, puisque sur seize cas observés dans des conditions très-différentes, un seul individu a succombé. Quand les symptômes cèdent promptement à l'emploi des moyens curatifs, que les selles se rétablissent, que la fièvre cesse, et que le volume de la tumeur diminue, on peut espérer une prompte guérison. Quand au contraire les accidens persistent, lorsque la tumeur qui s'est accrue plus ou moins rapidement, malgré les moyens mis en usage, devient le siège d'une fluctuation obscure d'abord, ensuite plus apparente, et de pulsations avec des élancemens, alors on doit s'attendre à voir le pus rejeté par l'anus, et dans ce cas encore le pronostic n'est pas fâcheux, parce que l'expérience a démontré un grand nombre de fois que la guérison n'était ni moins solide ni moins complète que quand la maladie se termine par résolution. Si enfin il survient des symptômes de péritonite générale, on doit redouter une terminaison funeste, parce que le développement de cette dernière maladie est le signal de l'accroissement rapide de l'affection primitive, et que la réunion de ces deux lésions est au-dessus des ressources de l'art.

6.° La terminaison la plus heureuse et en même temps la plus commune est la résolution, c'est-à-dire, le retour des parties enflammées à l'état naturel, sans qu'il se forme du pus. Cela est arrivé onze fois sur seize, et cette différence est au moins propre à nous rassurer sur l'issue de l'évènement. Cependant la formation du pus et son évacuation par l'anus sont loin d'être une chose rare; il paraît même que ce mode de terminaison s'est présenté à M. le professeur Dupuytren assez souvent pour l'engager à penser que c'est le plus ordinaire.

Nous avons dit précédemment que nous ne considérions pas la péritonite qui survient alors, comme une terminaison de la maladie, mais bien comme un accident

qui en dépendait sans doute, et qui n'appartenait pas d'une manière directe à la maladie primitive. Nous n'en parlons ici que pour compléter le tableau.

7.° Le traitement doit être d'abord préservatif, et le médecin appelé à temps pourra presque toujours, sinon prévenir la formation de la tumeur, du moins entraver sa marche et la faire avorter. Lorsqu'une douleur occupant la région iliaque est accompagnée de diarrhée et de constipation alternatives, lorsque le toucher fait déjà reconnaître un empâtement profond et mal circonscrit, les saignées locales, les émolliens sous toutes les formes, et de légers laxatifs en boissons ou en lavemens, feront cesser les symptômes. Le repos absolu et des bains nombreux et prolongés seront très-efficaces. Un régime sévère est également indispensable. Si la tumeur a déjà pris un certain volume, il faut se hâter de mettre un terme à son accroissement, et pour y parvenir les saignées locales et générales sont nécessaires. Si le sujet est robuste et le mouvement fébrile assez vif, une saignée du bras sera pratiquée de suite; on appliquera un grand nombre de sangsues au-devant de la tumeur, que l'on couvrira plus tard d'un large cataplasme. Des lavemens émolliens seront administrés matin et soir, et le malade boira plusieurs pots de bouillon de veau dans lequel on aura dissous les sulfates de soude ou de magnésie. Les juleps huileux seront également employés, surtout pendant la nuit; on répétera les applications de sangsues aussi souvent que l'état du pouls, la vigueur du sujet et le degré d'inflammation de la tumeur sembleront l'exiger. La diminution de la douleur, le retour de la tumeur à un moindre volume, annonçant le commencement de la résolution, on se contentera de la favoriser par les applications émollientes, le repos et le régime. Si au contraire la tumeur conserve son volume et sa sensibilité,

malgré les moyens mis en usage, la fluctuation ne tarde pas à se manifester, d'abord obscure, puis plus évidente. Le médecin doit alors favoriser la résorption en continuant les antiphlogistiques, si l'état du malade ne s'y oppose pas, ou se borner aux topiques émolliens, jusqu'à ce que l'ouverture de l'abcès ait lieu. Dans ce cas, quelques malades se sont bien trouvés de l'usage des laxatifs, qui stimulent doucement les contractions de l'intestin et provoquent l'évacuation du pus. Enfin, si la phlegmasie du péritoine paraît devoir se développer, on connaît les moyens de remédier à cette grave complication.

Ici se borne ce que nous avions à dire sur les tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque droite, considérées dans leur état d'acuité. Il existe beaucoup de faits ayant, avec ceux que nous avons rapportés, plus ou moins d'analogie, et qui semblent prouver que ces tumeurs peuvent affecter une marche chronique, et donner lieu à des accidens d'une toute autre nature. La seconde partie de ce travail sera consacrée à l'examen de ces faits, de leurs symptômes, et des conséquences pratiques qui en découlent.

Observations d'altérations organiques du cervelet; par RENNES, *médecin de l'hôpital militaire de Strasbourg.*

Depuis Willis signalant le premier, en 1664, le cervelet comme l'organe spécial de la musique, jusqu'à M. Bouillaud, faisant part à l'Académie des Sciences, en 1827, de ses recherches et observations sur les actes auxquels préside cette portion de l'appareil nerveux encéphalique (1), Hoffmann, Pourfour-Petit, MM. Gall,

(1) *Archives générales de Médecine*, mois de septembre et octobre 1827.

Rolando, Flourens, Fodéra, Magendie, Serres, Desmoulins, Foville, et plusieurs autres habiles médecins ou expérimentateurs, ont attribué au cervelet des usages fort différens. Les uns en effet ont vu dans cet organe, tantôt l'excitateur des fonctions génératrices, tantôt le régulateur des mouvemens des membres, et des membres pelviens en particulier : d'autres l'ont regardé comme le foyer ou le siège de la sensibilité. En faveur de chacune de ces opinions, les physiologistes ont cité des observations pratiques, et surtout des expériences faites avec plus ou moins d'art sur les animaux vivans; expériences qui, à les prendre séparément, paraissent décisives; qui, comparées entre elles, sont le plus souvent contradictoires. Dans cet état d'incertitude sur un sujet vraiment digne de fixer l'attention du médecin, il importe de recueillir tous les faits pathologiques qui se rapportent à la lésion du cervelet; car si l'on parvient à reconnaître les symptômes propres aux affections de cet organe, il deviendra beaucoup plus facile de décider quels sont les divers actes de l'économie auxquels préside cette partie de l'encéphale que l'on avait considérée très-généralement, depuis M. Gall, comme le siège de l'instinct de propagation.

C'est dans le but de concourir, autant qu'il est en moi, à la solution de cette question, et pour payer, comme praticien, mon tribut à cette partie de la science qui réclame encore de nouveaux faits, que je publie les observations suivantes, laissant à d'autres le soin d'en tirer parti. Outre l'intérêt qui s'y attache sous le point de vue physiologique, puisque les individus qui en sont le sujet n'ont offert en aucun temps ni altération de la sensibilité, ni perversion des mouvemens volontaires, ni aucun phénomène spécial du côté des organes génitaux; elles sont remarquables par la très-grande analogie des

symptômes dans les deux cas; analogie telle, que j'ai été conduit tout naturellement à diagnostiquer, dans la seconde circonstance, une altération organique du cervelet qui en effet fut vérifiée à l'autopsie.

OBSERVATION 1.re — *Tubercules volumineux dans les deux hémisphères du cervelet, envahissant la moitié de la substance de cet organe.* — N.***, jeune soldat, âgé de 21 ans, d'une constitution grèle, était déjà traité depuis plusieurs mois à l'hôpital de la garde royale, lorsqu'il se présenta à mon observation le 1.er janvier 1822. A dater de ce jour, je commençai à le voir chaque matin, étant chargé du service chirurgical dans la salle où il se trouvait placé; voici ce que j'observai : Il se plaignait d'une douleur vive et profonde à la partie postérieure de la tête, laquelle répondait particulièrement à l'occiput; il était affecté d'insomnie, fort maigri, très-affaibli, ne quittait point le lit, et vomissait tout ce qu'il prenait d'alimens : il était couché sur le côté droit, sa tête enfoncée sous les couvertures; inquiet, morose, taciturne, il ne répondait que par monosyllabes, et accueillait avec aigreur les conseils qui lui étaient donnés par le médecin, plein de douceur et d'aménité, aux soins éclairés duquel il était confié; profondément affecté de son mal, ennuyé des moyens employés pour le soulager, il se plaignait avec amertume, et se rendait insupportable aux infirmiers. Du reste le pouls était petit et peu fréquent; la peau, sèche, rude au toucher, sans chaleur, offrait un aspect terreux; l'œil était cave, terne, et la face contractée par la souffrance; la langue se montrait peu différente de l'état naturel, la soif était peu vive, l'appétit nul; une légère douleur, un sentiment de gêne et d'embarras se prononçait à l'épigastre après l'ingestion des alimens et des boissons; la constipation était opiniâtre malgré les lavemens, ses urines étaient blanches et limpides. Le régime habituel de ce malade

consistait en des bouillons coupés, en des pruneaux et des bouillies; ses boissons se composaient alternativement de l'orge miellée, de l'eau de gomme, de la limonade et autres délayans; des sangsues appliquées préeédemment, soit à l'épigastre, soit à la base du crâne, n'avaient pu calmer la douleur occipitale et les vomissemens. Le 8 janvier, un vésicatoire fut appliqué à la nuque pour la seconde fois, et une potion gommeuse dans laquelle il entrait quelques gouttes de laudanum administrée simultanément. Cette dernière fut continuée les jours suivans, et l'on entretint la suppuration du vésicatoire. Le 15, même état; le 20, point de changement; le 25, les vomissemens ont cessé sous l'influence de l'eau de Seltz; le mal de tête et l'insomnie persévèrent : une petite toux sèche qui s'établit à eette époque, augmente singulièrement les douleurs, qui deviennent insupportables ot arrachent au malade des plaintes presque continuelles. Le 12 février, N. a eessé de crier et de se plaindre; il refuse les alimens et les boissons; une sorte d'engourdissement moral s'est emparé de lui; il reste eouché sur le côté droit comme dans les premiers temps; il est complètement abattu : mort le 16 au soir.

Nécroscopie le 17 au matin. — Habitude extérieure. Extrême maigreur, muscles très-amineis; organes génitaux développés; le gland est rouge et découvert, ee qui pourrait faire soupçonner l'habitude de la masturbation, mais les renseignemens pris à eet égard auprès des voisins et desservans ne eonfirment ce soupçon en aueune manière.

Crâne. Injection légère des vaisseaux de la méningine; petite quantité de sérosité entre les feuillets de cette membrane dans les points qui correspondent aux anfractuosités de la face supérieure du cerveau; un gros et demi de sérosité dans chacun des ventricules latéraux; grande

mollesse de la substance cérébrale : un tubercule du volume d'une noix dans l'hémisphère gauche du cervelet, adhérant inférieurement, par une surface de la largeur d'une pièce d'un demi-franc, à la portion de la méninge qui tapisse la fosse occipitale inférieure de ce côté; un second tubercule, gros comme une aveline, au milieu du lobe droit, et trois autres plus petits autour de celui-ci, également compris dans la substance du cervelet, qui ne paraît pas autrement altérée même dans la portion contiguë aux tubercules : ceux-ci sont durs, grisâtres, en partie friables, en partie semblables à du vieux fromage; on les sépare aisément de la substance cérébelleuse.

Poitrine. Les deux poumons sont rouges et gorgés de sang à leur sommet; ils sont parsemés de tubercules miliaires : quelques-uns, un peu plus gros, sont déjà en suppuration. Le péricarde contient environ deux onces de sérosité citrine.

Abdomen. Les différens organes contenus dans cette cavité sont adhérens en plusieurs points; les adhérences ont manifestement une origine ancienne. La membrane muqueuse de l'estomac, légèrement épaissie, grisâtre, offre vers le pylore de petites granulations rouges. La membrane interne des intestins, de couleur terne, est semée çà et là de petits boutons mollasses, rougeâtres, dont quelques-uns offrent de petits ulcères à leur sommet : le mésentère offre des glandes indurées dans les portions correspondantes. Le foie est sain; la vessie, très-distendue, contient près d'un litre d'urine foncée en couleur.

Obs. IIe — *Abcès dans le lobe gauche du cervelet.* — Mouton, soldat du 61.e régiment de ligne, âgé de 22 ans, d'une constitution naturellement faible, entré à l'hôpital militaire de Strasbourg le 29 mai 1824, se trouvait encore dans les salles de fiévreux, lorsque j'en pris le service le 1.er septembre de la même année. L'indication de

sa maladie sur le cahier de visite portait : *gastrite chronique, et encéphalite chronique.* D'après les renseignemens qui me furent donnés, la période d'acuité n'avait jamais été sensible, les accidens s'étaient aggravés lentement et graduellement; depuis environ un mois, Mouton était atteint de vomissemens opiniâtres et d'une céphalalgie habituelle, particulièrement prononcée dans la région frontale; sa tête était lourde, le sommeil difficile; il ne s'était point manifesté de fièvre sensible depuis longtemps. Le malade était à la diète, et faisait usage des boissons acidules et émollientes; on lui avait administré vainement la potion avec l'acide tartarique et le carbonate de potasse du formulaire des hôpitaux militaires; un vésicatoire appliqué à la nuque et maintenu pendant quinze jours, n'avait produit aucun résultat satisfaisant.

A l'époque où je le vis, la langue, d'une teinte rouge à peu-près uniforme, un peu plus prononcée cependant au pourtour et à la pointe, était habituellement humide; la soif était médiocre, l'appétit irrégulier; il n'y avait ni fréquence du pouls, ni chaleur; la respiration se fesait facilement; la voix était forte; la peau était sèche, pâle, terreuse, la maigreur très-grande, l'expression de la figure inquiète; faiblesse musculaire, coucher sur le dos, aucune altération des facultés intellectuelles. Le 3 janvier, je prescrivis une potion anodine, et l'application d'une ventouse scarifiée sur l'épigastre, moyen qui fort souvent m'avait réussi dans ces sortes de vomissemens opiniâtres; le jour même les vomissemens ont cessé, et depuis lors notre malade digère facilement la soupe au lait, la bouillie, la crème de riz, etc. La céphalalgie continue; elle est attaquée à deux reprises par une petite application de sangsues aux tempes, lorsque les douleurs augmentent, et chaque fois il en résulte un soulagement momentané. L'appétit se soutient pendant la semaine sui-

vante, les forces semblent se relever, Mouton reprend courage, et essaie de marcher. Sur ces entrefaites il reçoit son congé de réforme; le 15, il fait effort pour se rendre à la voiture qui doit le transporter dans ses foyers. On ne tarde pas à nous le ramener, il rentre à l'hôpital le soir même, et se maintient encore pendant quelques jours dans un état assez supportable. Le 20 janvier, la douleur de la tête se renouvelle plus forte que jamais; elle occupe cette fois la partie postérieure et supérieure de la tête (*trois sangsues derrière chaque oreille, bain de pieds sinapisé;* point de soulagement. Le 21, même état; compresses froides sur la tête, petit-lait, boissons acidules. Le 22, le 23 et le 24, mêmes prescriptions. Le 25, potion avec un grain d'extrait aqueux d'opium, vésicatoire à la nuque, compresses froides sur le front : peu de changement. Le 26, les symptômes s'aggravent, la bouche devient sèche, le pouls vif et fréquent; plaintes continuelles; il s'exhale du lit du malade une odeur de souris très-prononcée : lotions sur les membres avec le vinaigre chaud et la moutarde, sinapisme à la nuque, le vésicatoire de la veille n'a produit que peu d'effet. Le 27, délire, agonie; mort le 28 à neuf heures du matin. Dès le 18, j'avais annoncé aux élèves qui suivaient ma visite que je rapportais à une altération organique du cervelet les douleurs vives et profondes accusées par le malade; j'en renouvelai la déclaration immédiatement avant l'autopsie, bien que Mouton, surveillé avec exactitude par les infirmiers, n'eût présenté aucun phénomène particulier du côté de l'appareil génital. Dans cette maladie comme dans la précédente, il n'y eut jamais de paralysie ni du mouvement, ni du sentiment.

Nécroscopie faite le 30; vingt quatre après la mort. — *Habitude extérieure du corps.* — Maigreur très-grande; parties génitales petites, flétries; gland recouvert entière-

ment par le prépuce; cordons spermatiques assez gros; vésicules séminales vides, assez developpées.

Crâne. Vaisseaux de la dure-mère médiocrement apparens; injection très-prononcée des veines qui rampent à la surface du cerveau et du cervelet; petits vaisseaux de la pie-mère également injectés. Le cerveau remplit très-exactement la cavité du crâne; la densité des deux substances est plus grande que de coutume; les ventricules contiennent environ 4 onces de sérosité limpide; le ventricule latéral gauche est surtout fort distendu. La consistance du cervelet est beaucoup moins graude que celle du cerveau; un abcès étendu en occupe le lobe gauche: il se compose de deux foyers séparés par une lamelle de substance grise épaisse de deux lignes. Le foyer supérieur est le plus étendu; il existe au centre de la substance blanche, il a environ quinze lignes de longueur d'avant en arrière, dix de largeur, et une ligne et demi de hauteur; il est formé par un pus blanc, jaunâtre, peu différent de la substance cérébrale elle-même, qui est ramollie autour du foyer. Le foyer supérieur communique postérieurement avec l'inférieur par une étroite ouverture; le pus que contient ce dernier, de même nature que le précédent, également liquide, blanchâtre, gluant, est en contact à la partie inférieure avec la membrane qui enveloppe le cervelet. La cloison de substance grise interposée entre les deux foyers est ramollie; elle offre quelques petites granulations dures et grisâtres.

Poitrine. Organes parfaitement sains. Les cavités droites du cœur et les gros troncs veineux sont remplis de sang noir.

Abdomen. Les vaisseaux veineux du mésentère et des intestins sont également très-apparens; la membrane interne de l'estomac n'offre qu'une légère tache grisâtre près l'orifice pylorique; le fond de la membrane muqueuse

intestinale est grisâtre ; la portion qui répond à l'intestin grèle est amincie, injectée, d'un rouge-brun à peu-près uniforme. Le foie et la rate sont volumineux; la vessie ne contient que très-peu d'urine.

Observation d'une altération du cervelet qui paraît avoir déterminé un trouble de la station et de la progression ; par M. le docteur Dufour, *médecin à Montargis.*

Les recherches de M. le docteur Bouillaud (1) sur les fonctions du cervelet, appelant l'attention du médecin vers ce genre d'investigation, je crois faire une chose utile en consignant ici l'observation suivante : Dole, âgé de 19 ans, né à Arbois, département du Jura, charpentier, est entré à l'hôpital de Montargis le 20 décembre 1827. Ce jeune homme, de taille moyenne, robuste pour son âge, se présente chez moi avec toutes les apparences de l'ivresse : sa face est enluminée, les yeux clignotans, la parole embarrassée, et la démarche irrégulière et vacillante. Je refuse un billet d'entrée à l'hôpital. Le lendemain, sur les sept heures, Dole m'est amené au parloir par une des sœurs, qui me prie, sur les fausses apparences d'ivresse, de ne pas permettre l'entrée.

Deux jours plus tard, M. Giraud, adjoint du maire de la commune d'Amilly, m'écrit que depuis huit jours il donne l'hospitalité à Dole, que je me trompe sur l'état du malade, qui, sans avoir bu une seule goutte de spiritueux, paraît en avoir abusé. Dole est admis.

A la visite subséquente, le pouls est dur, petit et vif; les yeux sont injectés, la face et la langue rouges, la soif

(1) *Archives générales de Médecine*, tome XV.

considérable, le ventre retracté, et les défécations rares. Le malade n'accuse que de la pesanteur, répondant à la base. (*Diète absolue, saignée du pied, boissons émulsionnées, nitrées; lavemens, topiques émoll. sur le ventre, ablutions acidules froides sur la tête.*)

A ce moment, j'apprends, par un certificat de M. Heri, médecin de l'hôpital de Bonneval, que le malade a éprouvé, en octobre, une fièvre *pernicieuse* du plus mauvais caractère, et, à la suite, plusieurs accès de fièvre intermittente. J'en infère que les accidens que j'ai sous les yeux sont la conséquence d'une affection cérébrale, mal ou incomplètement jugée.

Après une alternative, souvent répétée, de bien et de mal, (temps pendant lequel les saignées, les sangsues nombreuses, les sinapismes, les exutoires, le calomélas, etc., ont été employés), vers la mi-février 1828, Dole a paru renaître à la santé, hors pourtant que la station et la progression semblaient toujours plus ou moins vacillantes. Déjà il témoignait le désir de revoir le toit paternel, quand les extrémités pelviennes se paralysent. Aussitôt il survient de l'oppression, une toux sèche; le faciès s'altère, rougit; il existe une vive douleur de la moitié antérieure de la tête; la somnolence succède, et le malade devient insensible à tout ce qui se passe autour de lui; il ne sort du coma que par le besoin de l'alimentation. En peu de jours, malgré l'emploi de nouvelles sangsues, des épipastiques, etc., il lui est impossible d'y satisfaire lui-même, la paralysie des bras s'étant manifestée en même temps qu'une surdité invincible.

En trente-six heures, la cécité survient, et pendant quinze jours, Dole n'eut plus que la vie végétative, sous l'influence d'une digestion et d'une circulation incomplètes.

Le 5 mars, à dix heures du soir, Dole cesse d'exister, sans agonie.

Ouverture du cadavre, le 7. — Marasme complet; nulle odeur de dissolution cadavérique; organes génitaux de proportion normale; face et conjonctives injectées, yeux entr'ouverts; aucune altération des traits. Le cuir chevelu n'offre point de traces de lésion externe. La bosse occipitale gauche est beaucoup plus saillante que la droite. (Nous avons vu plus tard qu'en cet endroit le crâne avait moins d'épaisseur, et qu'il y avait une dépression qui eût pu recevoir la huitième partie d'un œuf, occasionnée par une dilatation contre nature d'un lacis vasculaire correspondant.) Relativement à la taille et à la corpulence, la tête est grosse, et la masse cérébrale considérable. La dure-mère est fortement injectée et rouge; l'arachnoïde et la pie-mère participent au plus haut degré à cette congestion.

Le cerveau est plus dur et plus résistant que dans l'état normal. Les substances grise et blanche n'offrent rien de particulier que leur consistance; le corps calleux (mésolobe), au contraire, est plus mou qu'il ne doit l'être. Le scalpel ayant atteint la voûte à trois piliers, il s'échappe, par jets, des ventricules latéraux au moins deux onces d'un liquide, limpide d'abord; ensuite un peu jaune. Les couches des nerfs optiques sont très-jaunes, et le doigt, en les touchant, s'imprègne d'une matière inodore, semblable au pus de bonne qualité d'un abcès. Les nerfs olfactifs et optiques sont mous, et s'écrasent sous la pression du doigt. La cavité occipitale est remplie d'une sérosité limpide, légèrement rosée, probablement par la diffusion du sang que le scalpel a fait couler des ramuscules, car on est fondé à penser qu'elle était, avant cette circonstance inévitable, de la même couleur que celle contenue dans les ventricules.

Ce qui a le plus frappé, c'est la *couleur rose générale qui teignait la totalité du cervelet*; sans qu'il fût pos-

sible de reconnaître, en aucun point, ses couleurs blanche et grise primitives. Au surplus, le cervelet participait à la dureté et à la consistance des lobes du cerveau.

Réflexions. Serait-ce sortir des bornes de l'analogie que de penser que les principaux troubles fonctionnels que nous venons de décrire avaient primitivement leur source dans la lésion du cervelet? Au moment de l'entrée de Dole à l'hôpital, il y avait bien difficulté de prononciation, ce qui semble indiquer une lésion de la partie antérieure du cerveau; mais le malade ne se plaignait d'aucune douleur, autre qu'une pesanteur insolite de la base du crâne; les facultés des organes sensoriaux étaient entières; la poitrine et les viscères abdominaux jouissaient de la plénitude de leurs fonctions (la rougeur de la langue et la constipation sont si communes dans les maladies, qu'on n'en peut rien conclure); ce n'est que dans la dernière période, lorsque, de proche en proche, l'état inflammatoire du cervelet a étendu son influence, que l'ouïe, la vue, les facultés motrices, le poumon et le bas-ventre ont manifesté la lésion des nerfs qui les régissent. Toutefois, jusqu'à ce que de nouveaux faits viennent confirmer cette opinion, nous ne croyons pas qu'il nous soit permis d'affirmer positivement que cette série de maux a pour cause immédiate l'inflammation première du cervelet (1).

(1) Bien que l'observation recueillie par M. le docteur Dufour manque de quelques détails, elle mérite d'être enregistrée dans les archives de la science, et nous lui devons des remerciemens de nous avoir donné communication de ce fait intéressant. Il est certain que les phénomènes présentés par le malade, lorsqu'il se rendit à l'hôpital, ont une ressemblance parfaite avec ceux que l'on produit en lésant artificiellement le cervelet sur les animaux. Chose vraiment digne de remarque! on crut que cet individu était dans un état d'ivresse lorsqu'il vint demander

Extrait des Thèses soutenues dans les trois Facultés de Médecine de France.

Si la composition d'une Thèse inaugurale n'est, pour un grand nombre d'élèves, qu'une gênante formalité dont on ne saurait se débarrasser trop vîte, si, bien souvent, le candidat borne tout son travail à feuilleter les derniers volumes de la collection qu'il grossira bientôt d'une édition nouvelle de ce qui s'y trouve vingt fois répété, les hommes instruits reconnaissent dans cet acte probatoire une honorable occasion d'annoncer à ceux dont on

---

un lit à l'hôpital de Montargis, et cependant il n'avait fait aucun usage des liqueurs spiritueuses. La lésion du cervelet expliquerait cet état, puisque les expériences démontrent que les altérations du cervelet rendent les mouvemens de l'animal tout-à-fait semblables à ceux d'un individu ivre. Mais le cervelet n'était pas seul affecté dans le cas rapporté par M. Dufour : les lobes cérébraux étaient indurés, les couches optiques en suppuration, les ventricules dilatés par de la sérosité. Or, il est évident que ces altérations ont été la cause de plusieurs des symptômes qui se sont manifestés dans les derniers temps, et spécialement des diverses paralysies qui sont survenues.

Toutefois, avant de tirer une induction aussi positive de l'altération présentée dans ce cas par le cervelet, il n'est pas inutile de rappeler les deux observations communiquées par M. Rennes, (page 220.) Dans ces deux observations, qui du reste ne peuvent pas infirmer entièrement les conclusions à tirer du fait recueilli par M. Dufour, les altérations du cervelet sont plus déterminées, plus circonscrites, et cependant il n'est point fait mention des symptômes particuliers remarqués chez Dole. Cela tient-il à ce que l'attention n'a pas été portée sur ce genre de symptômes, qui en effet peuvent n'être pas appréciés chez des malades gisant continuellement sur leurs lits ? ou bien la nature, le degré, le développement de l'altération, apportent-ils des différences dans les troubles fonctionnels de l'organe ?

va devenir le confrère, l'heureux emploi qu'on a fait du temps de ses études. Les élèves des hôpitaux consignent dans ce premier ouvrage, les résultats les plus curieux de leurs longues observations; ceux à qui le hasard, des expériences, une tournure particulière d'esprit, de profondes méditations ont suggéré des idées nouvelles, s'empressent d'y annoncer leurs découvertes, d'y développer leurs opinions et leurs vues. Il est donc certain que ces pièces renferment souvent des choses curieuses, et quelquefois d'excellentes choses; par malheur elles franchissent rarement, et pour un bien petit nombre de personnes, l'enceinte dans laquelle doit s'accomplir leur existence. Nous nous proposons de tirer chaque mois, de cette mine où il n'est pas donné à tout le monde de pouvoir fouiller, ce qu'elle renfermera de plus propre à être mis en lumière, de plus utile à conserver. Les quatre premiers mois de cette année (1.er janvier — 30 avril), ont fourni dans l'Ecole de Paris, 77 Thèses. Nous n'en avons guères trouvé qu'une douzaine, dans ce nombre, dont il nous ait paru utile de faire des extraits. Ces extraits n'ont pas tous, à beaucoup près, l'étendue de ceux que nous donnons aujourd'hui. Ceux-ci consistent en des observations qu'on ne pouvait abréger sans leur faire perdre la plus grande partie de l'intérêt qu'elles présentent. Nous avons cru ne pas devoir suivre l'ordre dans lequel les Thèses ont paru, mais plutôt embrasser dans une seule revue une période de quelques mois; cette méthode permet de rapprocher les observations qui traitent d'un même sujet, ou de sujets analogues.

Considérations sur quelques cas de ramollissement du cerveau, etc. etc., par Henri-Edward Sehedel. (23 avril 1828, n.° 73).

Après les travaux importans de MM. Lallemand, Ros-

tan, Bouillaud, etc., sur le ramollissement du cerveau, il reste encore plusieurs points de l'histoire de cette maladie qui demandent de nouvelles recherches. Ainsi le diagnostic différentiel du ramollissement du cerveau et des épanchemens sanguins qui se font dans cet organe, nous a paru quelquefois très-difficile à établir. Si, dans le plus grand nombre des cas, la lenteur avec laquelle marchent les premiers symptômes, la préexistence d'une douleur constante et profonde dans le point où se fait le ramollissement, la raideur des membres paralysés, qui est quelquefois très-prononcée et presque toujours évidente lorsqu'on fléchit ou que l'on étend ces membres, la douleur que l'on produit en les remuant, et l'augmentation de la sensibilité de la peau, sont autant de caractères d'après lesquels on distingue journellement cette affection de l'apoplexie, il n'est pas extrêmement rare de voir ces caractères manquer et laisser dans l'incertitude le praticien le plus exercé. Les observations suivantes nous paraissent en fournir la preuve.

Obs. I.re — La nommée Amélie Leblond, âgée de vingt ans, domestique, était dans la convalescence d'une rougeole, et marchait en apparence vers une guérison parfaite. Elle avait même commencé à travailler chez ses maîtres le 25 août, et, ayant balayé ce jour plusieurs chambres, elle se coucha en bon état. Vers quatre heures du matin, les personnes qui étaient dans la chambre voisine furent éveillées par un grand cri qui partait de celle où se trouvait la domestique. En y entrant, on la voit étendue sans connaissance, ayant la moitié du corps penchée hors du lit, en sorte que la tête touchait presque le plancher. On l'apporta à l'Hôtel-Dieu dans l'après-midi du 26, douze heures après l'accident : aucun traitement n'avait été employé. *État de la malade.* Taille moyenne, teint brun, maigreur; la figure est alongée et les yeux caves; réponses nulles; on ne peut obtenir de la

malade qu'elle montre la langue ; le pouls est accéléré; il bat quatre-vingt-cinq fois par minute, et sans être plein, il offre une certaine résistance; les commissures des lèvres ne sont point déviées ; les yeux sont fermés ; on écarte très-facilement les paupières de l'œil droit, mais à gauche les paupières se contractent fortement lorsqu'on cherche à les écarter l'une de l'autre. Les membres du côté droit du corps sont privés de mouvemens, et n'offrent aucune raideur; ils sont, au contraire, dans un état de résolution et de flaccidité parfaites. Quand on pince fortement le bras ainsi paralysé, la malade ne fait aucun mouvement et ne paraît éprouver aucune sensation; si l'on pince de la même manière le membre inférieur droit (qui est paralysé), la malade exécute un léger mouvement avec la jambe gauche; enfin, dès qu'on pince les membres du côté gauche, la malade les éloigne avec beaucoup de vivacité. En la déshabillant, on trouve quelques matières fécales liquides. (*Dix sangsues de chaque côté du cou, lavement laxatif; on promène des sinapismes sur les membres inférieurs*). Pendant la nuit, écoulement assez abondant de sang par les piqûres des sangsues; fortes convulsions dans tout le côté opposé à la paralysie. Mort vers quatre heures du matin, environ vingt-quatre heures après le développement de la maladie.

Nécropsie faite vingt-quatre heures après la mort. — Amaigrissement, raideur cadavérique peu prononcée, bon état de conservation du cadavre. *Tête.* Il ne s'écoule pas de sang lors de l'incision des tégumens. En enlevant la calotte osseuse, la dure-mère se recouvre dans plusieurs points de goutelettes de sang noir qui se trouvent en bien plus grand nombre le long des sinus. La pie-mère qui recouvre l'hémisphère gauche est fortement injectée ; celle du côté droit l'est à peine. En incisant la substance de l'hémisphère gauche, on la trouve fortement sablée ; le

corps strié et la couche optique le sont également; leur substance conserve sa consistance naturelle; entre ces deux parties, mais plus en-dehors et au-dessous du plancher du ventricule latéral gauche, se trouve un ramollissement dont l'étendue égale le volume d'une petite noix; c'est la substance blanche qui est ainsi ramollie; sa couleur est d'un rose pâle; en y versant un filet d'eau, elle se détache en flocons, mais elle n'est pas diffluente. Du reste, le ventricule gauche n'est point dilaté, et à l'exception de ce point de ramollissement et de l'injection, on ne trouve ailleurs, dans cet hémisphère, rien d'insolite. L'hémisphère droit n'offre rien de particulier; sa substance présente partout sa consistance naturelle. Le cervelet est sain. *Thorax.* Les poumons sont un peu œdémateux; le cœur offre une légère hypertrophie du ventricule gauche. *Abdomen.* La membrane muqueuse de l'estomac est épaissie; elle offre çà et là des plaques d'une rougeur pointillée. La membrane muqueuse des intestins est pâle, mais les follicules isolés (glandes de Peyer) sont très-apparens vers la fin de l'iléon.

Obs. II.[e] — Le nommé Pierre-Victor Lemaître, âgé de soixante-dix ans, jardinier, homme encore très-fort et très-robuste, fut pris subitement, le 7 mars 1827, d'un violent mal de tête, qui fut suivi le même jour de la perte du mouvement dans les membres du côté gauche. Aucun traitement ne fut fait, et deux jours après, c'est-à-dire le 9 mars, on le transporta à l'Hôtel-Dieu. *État du malade.* Forte injection de la face; pouls lent, plein, vif et résistant. Le malade entend très-bien toutes les questions qu'on lui adresse, et cherche à y répondre; mais il le fait d'une manière peu intelligible. Les membres du côté gauche du corps sont paralysés, le sentiment y persiste; le malade ne peut imprimer le moindre mouvement au bras gauche, mais il remue encore un peu le membre inférieur corres-

pondant. Ces membres n'offrent aucune raideur, et le sentiment n'y est point augmenté. La face est injectée ; les paupières écartées l'une de l'autre ; les pupilles ne sont ni resserrées, ni dilatées, elles sont encore bien contractiles ; la commissure gauche des lèvres est tirée en bas ; la langue, que le malade *sort* de la bouche avec facilité, est rouge et sèche ; la pointe se dévie fortement à gauche. (*Saignée du pied de quatre poëlettes*). Pendant la saignée, le malade trouve l'eau trop chaude, et pousse avec assez de force, du pied gauche, le vase qui la contient. Le 10, même état, flaccidité des membres ; pouls plein, résistant et plutôt lent que fréquent. Le malade entend parfaitement bien tout ce qu'on lui dit ; il nous assure que la maladie est survenue subitement le 7, qu'elle a été précédée, pendant quelques heures, d'un mal de tête accablant, qui a cessé entièrement dès que la paralysie a eu lieu. Actuellement il n'éprouve aucune douleur à la tête ; du reste, la face est chaude et injectée ; la langue est sèche ; il y a de la toux, et les battemens de cœur sont très-pleins et très-étendus. (*Saignée de quatre poëlettes, lavemens laxatifs, boissons délayantes, diète*). Même état le soir. Le bras gauche, toujours privé du mouvement, est très-flasque ; le membre inférieur gauche conserve encore un peu de mouvement ; le malade remue souvent les membres du côté droit ; il y a de l'oppression ; la respiration est haute ; le pouls plein, régulier et un peu intermittent. (*Saignée de trois poëlettes*). Le sang se recouvre bientôt d'une couenne peu épaisse. Le 11, on observe à peu-près les mêmes symptômes ; les membres paralysés n'offrent aucune raideur ; le pouls est lent quoique plein ; le malade comprend tout ce qu'on lui dit, et cherche à y répondre ; il tousse toujours de temps en temps ; la langue, qui n'est plus sèche, offre à sa surface un enduit muqueux très-épais. (*Arnica, lavement purgatif*). Pendant

la nuit, il y a du délire. Le 12, il y a toujours un peu de délire; injection prononcée de la face; la parole est encore plus gênée que les jours passés; sécheresse de la langue. (*Arnica*, *lavement émollient*). Le soir, le délire est encore plus fort, le malade veut sortir du lit, il demande des alimens et du vin. Injection de la face qui est très-chaude; battemens du cœur très-irréguliers, très-étendus; ils impriment une très-forte secousse à la poitrine, et offrent de temps en temps des arrêts. Le pouls est lent et plein. Le malade ne remue plus le membre inférieur gauche; le bras gauche est tout-à-fait flasque, et les mouvemens qu'on lui imprime ne produisent aucune douleur; du reste, le sentiment y persiste, ainsi que dans le membre inférieur correspondant, qui n'offre pas une flaccidité aussi parfaite, et où les mouvemens qu'on fait exécuter semblent produire une sensation désagréable, à en juger par la physionomie du malade. (*Dix sangsues de chaque côté du cou; lavement laxatif*). Sommeil pendant la nuit. Le 13 (matin) il n'y a pas de délire, et l'on observe à peu-près les mêmes symptômes. Lorsqu'on engage le malade à lever les membres paralysés, on voit bien qu'il contracte quelques-uns des muscles de ces membres, mais aucun mouvement ne leur est imprimé; le sentiment y persiste, mais il n'y a pas de raideur. Dans l'après-midi, il y a beaucoup d'agitation, du délire, et le malade se jette hors du lit. (*Dix sangsues derrière chaque apophyse mastoïde, cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs*). Les 14 et 15, la face est toujours injectée; le pouls s'affaiblit; délire; avec le bras non-paralysé le malade déchire les rideaux du lit; lorsqu'on pince les membres paralysés, il paraît souffrir un peu plus que lorsqu'on pince les membres du côté droit. Toux, expectoration difficile, assoupissement, réponses nulles; cependant il paraît encore entendre ce qu'on lui dit. Les urines coulent

involontairement dans le lit, mais les matières fécales ne sortent qu'avec les lavemens. (*Vésicatoire aux jambes et et à la nuque*). Le 16, on fait prendre une once d'huile de ricin qui est aussitôt rendue par les vomissemens; pouls faible, un peu accéléré; le malade entend toujours ce qu'on lui demande; il fait signe pour indiquer que la tête ne lui fait aucun mal; resserrement des pupilles; toux assez fréquente; sécheresse de la langue; injection de la face. Le 17, assoupissement, pouls misérable, injection de la face, respiration stertoreuse. Mort dans la matinée.

Nécropsie faite vingt-deux heures après la mort. — Coloration légèrement jaunâtre de la peau et de la face en particulier; raideur cadavérique peu prononcée; bon état de conservation du cadavre. *Tête.* Il ne s'écoule point de sang lors de l'incision des tégumens du crâne; la dure-mère se déchire en deux endroits lorsqu'on élève la calotte osseuse; la pie-mère n'est point injectée, bien loin delà, elle offre beaucoup de petites surfaces opalines qui résultent de l'état de vacuité des vaisseaux. On élève partout, et avec la plus grande facilité, la pie-mère et l'arachnoïde, sans enlever en aucun point la substance corticale sous-jacente. On trouve çà et là quelques phlébolithes dans les veines de la pie-mère. L'hémisphère gauche est parfaitement sain; en le coupant en tranches, à peine la surface de ces dernières présente çà et là quelques petits points rouges; l'hémisphère droit présente vers la partie antérieure du centre ovale, au niveau du corps strié, un ramollissement parfaitement blanc, dont l'étendue offre celle d'une petite noix, et qui occupe la partie antérieure de la voûte du ventricule latéral droit. En faisant tomber un petit filet d'eau sur le point où la substance cérébrale est ainsi ramollie, cette dernière se détache en flocons plus ou moins volumineux. Le corps strié est très-mou, et

la partie externe de la couche optique est un peu ramollie; mais l'absence de toute injection ou de toute coloration insolite est la chose qui frappe le plus dans cette lésion; les ventricules ne sont point dilatés, ils contiennent à peine quelques gouttes de sérosité. Le cervelet et le mésolobe sont très-sains. *Thorax.* Le poumon gauche offre à sa partie postérieure un état de condensation remarquable, mais qui paraît être plutôt œdémateux qu'un état d'hépatisation. Le poumon droit n'offre rien de particulier; le cœur est assez volumineux, il présente un hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche; le calibre de l'aorte est assez considérable. *Abdomen.* La membrane muqueuse de l'estomac est grisâtre; elle n'offre du reste rien de particulier, non plus que celle des intestins.

Dans ces deux observations de ramollissement circonscrit du cerveau, plusieurs choses nous semblent dignes de fixer l'attention : dans la première, le développement subit de la maladie, sa marche rapide, ses symptômes, qui ne différaient point de ceux de l'apoplexie, sa terminaison si promptement funeste, enfin la forte congestion dont était le siège tout l'hémisphère où se trouvait le ramollissement. La seconde observation est également fort remarquable par son développement subit, et surtout par l'absence de toute injection, tant dans le point ramolli que dans les parties environnantes; non-seulement la substance cérébrale n'était point injectée, mais les méninges elles-mêmes n'offraient aucune trace d'injection. Je suis convaincu que, dans beaucoup de cas, on a regardé comme des hémiplégies essentielles, ou comme des apoplexies nerveuses de semblables maladies, où un ramollissement aussi peu étendu et parfaitement blanc, aura échappé à un examen superficiel. Dans les cas suivans où le ramollissement occupe une grande étendue du cerveau, les symptômes ordinaires de cette affection ont tout-à-fait manqué.

Obs. III.ᵉ (1) — Rosalie Chevalier, âgée de 34 ans, était sujette depuis quelques années à de fréquens accès de dyspnée et à des palpitations de cœur fort incommodes, lorsqu'elle accoucha de son troisième enfant dans le mois de mars 1827. A dater de cette époque jusqu'à celle de son entrée à l'Hôtel-Dieu, les symptômes indiqués ont augmenté d'intensité, et de plus, dans cet intervalle, cette femme a été affectée de paralysie à deux reprises différentes. Dans la première, qui dura plusieurs semaines, tous les membres furent privés du mouvement pendant quinze jours; le bras gauche fut seul privé du mouvement la seconde fois, et la paralysie cessa au bout de deux heures. Entrée à l'Hôtel-Dieu le 4 juillet 1827. La malade, apportée sur un brancard, se lève et se promène dans la chambre pendant qu'on prépare le lit : il y a beaucoup d'oppression, œdème considérable des membres inférieurs, coloration jaunâtre de la peau; le pouls est très-irrégulier ; il en est de même des battemens du cœur qui sont très-étendus et bruyans : depuis quelques jours les règles coulent, mais peu abondamment. (*Potion avec poudre de digitale, gr.* ij; *tisane apéritive, diète légère.*) Le 5, il y a moins d'oppression, la malade s'assied dans son lit; elle est assez gaie. (*Mêmes moyens.*) Etat satisfaisant le soir, mieux être marqué. Le 6, la malade se lève dans la matinée, et reste debout pendant qu'on fait son lit; elle marche même un peu, et ne se plaint que d'un peu de faiblesse : on l'aide à remonter dans le lit, et deux heures après elle tombe dans un état comme apoplectique. (*Sinapismes aux pieds et aux jambes.*) A huit heures du matin, je la trouve dans l'état suivant : beaucoup d'oppression; la malade paraît agitée, effrayée; elle se met sur son séant

(1) Les deux observations suivantes sont abrégées.

et nous regarde, mais d'un air hébêté : réponses nulles ; la bouche n'est point déviée, la langue se dévie un peu à gauche, les yeux sont ouverts et les pupilles resserrées ; la malade porte à chaque instant la main gauche vers la tête ; le bras droit, flasque et immobile, conserve encore sa sensibilité : le membre inférieur droit est également immobile, cependant lorsqu'on le pince, la malade lui fait exécuter un léger mouvement; le pouls, d'une faiblesse extrême, est fréquent; les règles ont cessé de couler. (*On ouvre les veines des bras et des pieds, sans obtenir une once de sang ; 15 sangsues derrière chaque oreille ; sinapismes aux genoux.*) La malade ne reconnaît pas des parens qui viennent la voir dans la journée. Le soir, chaleur à la peau, pouls plein et irrégulier, mouvemens continuels du bras gauche, respiration haute, écume à la bouche. (10 *sangsues de chaque côté du cou.*) Le 7, même état, assoupissement. (*Saignée d'environ 3 onces, 10 sangsues derrière chaque oreille, lavement purgatif.*) Du 8 au 12, l'assoupissement augmente, ainsi que la coloration en jaune de la peau ; la paralysie des membres du côté droit devient complète; ils restent toujours flasques, la malade ne les remue plus quand on les pince, mais elle meut alors le bras ou la jambe gauche; paupières closes, injection de la face, pouls misérable; la respiration devient de plus en plus embarrassée, et la malade meurt tranquillement le 12 juillet, à 7 heures du matin.

Nécropsie, 24 heures après la mort. — Maigreur prononcée, roideur cadavérique nulle, œdème des membres inférieurs, point de décomposition. *Tête.* Il ne s'écoule point de sang lors de l'incision des tégumens du crâne; la dure-mère est tendue; en enlevant le cerveau, il s'écoule au dehors plusieurs cuillerées de sérosité; la pie-mère est injectée; l'hémisphère gauche offre un état de ramol-

lissement presque pulpeux; il existe une fluctuation bien évidente vers sa partie postérieure; les méninges qui le recouvrent sont épaissies, et en les enlevant on enlève en même temps la substance corticale sous-jacente; la couche optique est moins ramollie que ne l'est le corps strié, celui-ci est presque diffluent; la substance grise de cet hémisphère, ainsi ramollie, offre une teinte jaunâtre, mais la blanche, quoique ramollie, conserve sa couleur naturelle. Les vaisseaux de la pie-mère qui recouvre l'hémisphère droit sont remplis d'un sang noir; cette membrane, non plus que l'arachnoïde, n'offre pas d'épaississement; on les enlève avec facilité et sans enlever en même temps la couche corticale sous-jacente; la substance de cet hémisphère n'est point ramollie; on trouve, au-dessus et quelques lignes en dehors du corps strié, un petit kyste jaunâtre, celluleux, dont le volume égale celui d'un petit pois; dans le corps strié lui-même, on trouve quatre ou cinq petits kystes ayant chacun le volume d'une tête d'épingle. *Thorax.* Les poumons offrent quelques adhérences anciennes; ils sont œdémateux; le cœur est très-volumineux, et offre une dilatation considérable des deux ventricules, avec amincissement de leurs parois : tous les deux sont remplis de sang noir; l'oreillette droite est beaucoup plus spacieuse que la gauche, son volume égale presque celui du ventricule correspondant, elle est remplie de fibrine; les ouvertures sont libres, mais l'aorte offre un assez petit calibre.

Obs. IV.ᵉ — Joséphine Gerard, atteinte d'un cancer de l'utérus au dernier degré, après trois jours d'un grand mal de tête, perd la parole et tombe subitement dans un état apoplectique. Le lendemain, on observe les symptomes suivans : décubitus dorsal, paralysie du mouvement des membres du côté droit, qui sont en même temps très-flasques et n'offrent aucune raideur; le senti-

ment y persiste, les mouvemens du bras gauche sont très-libres, et la malade le remue continuellement; œdême des membres inférieurs, mais surtout du membre paralysé (du droit.) La malade entend ce qu'on lui dit, et fait signe de la tête que la céphalalgie a cessé; elle montre la langue, qui se dévie à droite; pouls très-faible et accéléré. Le jour suivant, assoupissement, respiration stertoreuse, résolution parfaite des membres paralysés. Mort.

Nécropsie, 18 *heures après.* — Maigreur, œdême des membres inférieurs, point de raideur, si ce n'est un peu au bras droit. *Tête.* Le cerveau est affaissé, et la dure-mère appliquée très-lâchement à sa surface. En ouvrant cette membrane, il s'écoula au-dehors, du côté gauche, environ trois onces de sérosité très-rouge; du côté droit il s'en écoule beaucoup moins, et elle y est incolore. Le cerveau s'affaisse sous son propre poids. L'hémisphère gauche se trouve dans un état de ramollissement presque diffluent; l'hémisphère droit est également ramolli, mais à un degré moindre : la substance corticale du lobe postérieur droit conservant quelque consistance, forme une sorte de poche qui renferme la substance blanche en détritus. Sur les deux hémisphères, la pie-mère est épaissie dans plusieurs points; en l'enlevant avec l'arachnoïde, on enlève partout la couche corticale sous-jacente. Les parties ainsi ramollies n'offrent aucun changement de couleur. Le cervelet, quoique très-peu consistant, n'est pas *ramolli*, etc., etc.

Propositions sur quelques cas de tubercules du cerveau. Par J.-M. Dufour. (30 avril 1828, n.° 77).

Dans les hôpitaux des grandes villes, les tubercules font périr un aussi grand nombre d'enfans que d'adultes, quoiqu'on les ait dits plus fréquens chez ces derniers. S'ils sont plus rares dans les poumons, ils se développent dans des or-

ganes qui perdent presque entièrement, avec l'âge, la faculté d'en être atteints. Les tubercules du cerveau, par exemple, excessivement rares chez l'adulte, sont assez communs dans l'enfance. Ils peuvent exister seuls, ou simultanément avec des tubercules pulmonaires, et dans ce cas, ils sont tantôt primitifs, c'est-à-dire les premiers en date et les plus avancés, tantôt secondaires et l'une des complications les plus redoutables de la phthisie. Voici des exemples de l'un et l'autre cas.

Obs. I.re — Élise Harder, âgée de dix ans, a depuis long-temps de la toux et du dévoiement; elle a beaucoup maigri. Il y a six mois, convulsions dans le côté gauche du corps; à la suite desquelles ce côté est devenu plus faible que le droit; douleurs de tête fréquentes. Entrée à l'hôpital le 23 juin. Toux fréquente, gargouillement sous les deux clavicules; dévoiement abondant; face rouge, surtout à gauche; céphalalgie; douleur dans le bras gauche, avec rétraction des doigts de ce côté, peau chaude; pouls 120. (*Douze sangsues à l'anus. Pédil. sinap.*). Le 30, la rétraction douloureuse des doigts a cessé, mais cette main est toujours plus faible; toux, diarrhée. Du 1.er au 19 juillet, persistance de la toux et du dévoiement, avec une fièvre hectique continuelle; pectoriloquie, surtout sous la clavicule droite; pas d'accidens cérébraux; de temps en temps quelques douleurs dans le bras gauche, sans rétraction des doigts. Le 19, la rétraction revint avec paralysie des muscles de la face du côté gauche; céphalalgie; vomissemens. (*Séton à la nuque; frictions calmantes sur le bras*). Jusqu'au 5 août, la rétraction des doigts persista, avec douleur dans les membres du côté gauche; du reste, dévoiement et toux, amaigrissement extrême. Le 6, le bras est immobile, complètement paralysé, cependant douloureux; la voix éteinte. Le soir, convulsions dans ce bras et dans le côté gauche du visage

devenu fort rouge; céphalalgie. Jusqu'au 15, le bras est resté paralysé et douloureux; dévoiement, toux, fièvre hectique. Le 16, délire; mort sans convulsions,

Autopsie. — *Tête.* Adhérence de l'arachnoïde vers la bosse pariétale droite; en cet endroit, existence de petits tubercules jaunâtres; du reste, aucune inflammation des méninges. *Hémisphère cérébral droit.* Énorme masse tuberculeuse, égalant en volume la moitié du poing d'un adulte, semblant formée de plusieurs masses réunies, environnée d'une membrane assez épaisse. Ce tubercule touche supérieurement aux méninges à l'endroit où existent les adhérences de l'arachnoïde, occupe tout le centre médullaire du lobe cérébral, comprime la couche optique et le corps strié, et arrive presque jusqu'à la base du cerveau; la substance blanche qui l'entoure est ramollie et diffluente; le ventricule latéral de ce côté est comprimé, ne contient pas de sérosité. *Hémisphère gauche.* Bonne consistance de la pulpe cérébrale; pas de traces de tubercules; parties centrales du cerveau non-ramollies; cervelet, protubérance, moelle, etc., dans l'état sain. *Poitrine.* Adhérences anciennes des plèvres; cavernes dans les deux lobes supérieurs des poumons, plus vastes à droite, tapissées d'une membrane évidente, entourées de tissu pulmonaire infiltré de tubercules; les autres lobes sont crépitans, et contiennent beaucoup de tubercules miliaires. *Abdomen.* Plusieurs grosses masses tuberculeuses dans le mésentère; boursoufflement et ulcérations des plaques de Peyer; nombreuses ulcérations dans le gros intestin; autres viscères sains.

Obs. IIe — Cottene, âgée de sept ans, grasse et bien développée, est malade depuis trois ou quatre jours; elle a vomi, à plusieurs reprises, des matières bilieuses, a eu de la fièvre et de la céphalalgie. Le 29 juin, jour de son entrée à l'hôpital, céphalalgie, surtout du côté gauche

du front; plaintes continuelles, vomissemens bilieux abondans, inspirations inégales, pouls petit et fréquent. (*Saignée du pied* ℥viij). Dans la nuit un peu de somnolence; plaintes, cris. Le 30, assoupissement, respiration inégale et suspirieuse, pouls lent, pupilles contractées, pas d'évacuation. (*Affusion froide pendant 4 minutes, glace sur la tête, 12 sangsues aux apophyses mastoïdes.*) L'affusion l'a un peu tirée de son état comateux; le pouls a pris un peu de fréquence; dans la nuit, l'assoupissement revint. Le 1er. juillet, même état. (*Affusion froide, potion avec 6 grains d'émétique à donner par cuillerées de deux en deux heures.*) La potion n'a produit aucune évacuation; l'affusion a, comme hier, réveillé l'enfant et accéléré un peu le pouls, mais ensuite le coma est revenu. Le 2, somnolence, regard étonné, tête un peu renversée en arrière; plusieurs vomissemens bilieux; l'enfant ne semble pas reconnaître ce qui l'entoure. (*Séton à la nuque, compresses d'oxycrat sur le front.*) Le 3, mêmes symptômes; de plus, inclinaison de tout le corps à droite; léger strabisme de ce côté, avec contraction spasmodique des muscles de la face, également à droite. Le 4, la contraction augmente dans tout le côté droit; du reste, même état comateux; pouls, 150. (*Trois sangsues derrière chaque oreille.*) Le 5, convulsion répétées du bras droit; même état comateux, déglutition difficile. Le 6, dans la nuit, délire, convulsions dans le bras droit et dans les yeux, avec strabisme à droite; mort.

Autopsie. — *Tête.* L'arachnoïde, à la convexité des hémisphères, est sèche; aucune infiltration de la pie mère. A la base, infiltration gélatineuse autour de l'entrecroisement des nerfs optiques, dans la scissure de Sylvius gauche et près des tubercules quadrijumeaux; circonvolutions cérébrales un peu effacées; une cuillerée de

sérosité limpide dans chaque ventricule latéral. En dehors du ventricule droit, on trouve un tubercule gros comme une noisette, plongé dans la substance blanche non ramollie; un second tubercule du même volume existe au-dessous du corps strié droit non ramolli, tenant aux membranes de la scissure de *Sylvius*. Dans l'hémisphère gauche existe un tubercule gros comme une noix, plongé au milieu de la substance cérébrale, comprimant la couche optique et le corps strié, qui sont évidemment de couleur rosée et plus mous qu'à droite. Ces tubercules sont durs et jaunes, environnés d'un kyste transparent et mince. — *Poitrine.* Poumons sains et partout crépitans; pas un seul tubercule; ganglions bronchiques sains. — *Abdomen.* Aucune lésion notable des viscères abdominaux.

Obs. III.[e] — Paillard, âgée de trois ans et demi, bien développée pour son âge, très-grasse, n'a eu d'autre maladie jusqu'ici qu'une teigne faveuse; elle toussait un peu; jamais on n'a remarqué ni douleurs de tête ni convulsions; elle porte un vésicatoire. Le 14 février, inappétence, vomissemens, constipation, céphalalgie, assoupissement. Ces accidens durent deux jours, après quoi l'enfant semble revenir à son état habituel. Le 25, convulsions générales, avec état comateux, qui se renouvellent pendant trois jours, et cessent jusqu'au 1.[er] mars; céphalalgie, cris, convulsions continuelles, mais faibles; état comateux, constipation opiniâtre; aucun traitement n'a été employé, elle reste dans cet état jusqu'au 3 mars, jour d'entrée à l'hôpital; pupilles larges, non contractiles; convulsions continuelles dans les bras et la face, augmentant quand on remue l'enfant; la tête est fortement renversée en arrière; pouls très-lent, assez développé; face pâle. (*Douze sangsues à la base du crâne; deux vésicatoires aux jambes; calomélas 4 grains.*)

Le 4, le coma et les convulsions ont continué toute la nuit; deux évacuations verdâtres; les vésicatoires n'ont pas été sentis quoiqu'ils aient bien pris. Le matin, même état comateux, convulsions, insensibilité absolue, extrémités froides; pouls irrégulier, inégal, 90 pulsations. (*Sinapismes aux pieds; calomélas* 6 *grains.*) Dans la journée, les convulsions cessent, le coma augmente, déglutition impossible; mort.

Autopsie. — *Tête.* Les circonvolutions cérébrales et la convexité des hémisphères sont affaissées; les membranes qui les recouvrent sont minces, transparentes, non infiltrées, leurs vaisseaux vides; substance cérébrale de bonne consistance; ventricules latéraux distendus par 2 à 3 onces d'une sérosité trouble, dans laquelle flottent des flocons blanchâtres provenant des parties centrales ramollies; en arrière il y a plusieurs petits points où les parois ventriculaires sont ramollies. A la base du cerveau, autour des nerfs optiques, infiltration gélatineuse des membranes qui sont épaissies en cet endroit, de même que sur la protubérance et la moelle alongée; infiltration purulente près des tubercules quadrijumeaux; membranes du cervelet parfaitement saines, tumeur dure dans son lobe gauche, ne faisant pas saillie à l'extérieur. En incisant, on trouve un tubercule gros comme une noix, de couleur verdâtre, un peu mou en plusieurs points, séparé de la substance cérébelleuse par une membrane mince, lisse à l'intérieur. Le tubercule semble s'être développé en écartant les lamelles du cervelet. La substance nerveuse environnante n'est ni ramollie ni injectée. — *Poitrine.* Trois ou quatre ganglions bronchiques, remplis de matière tuberculeuse, blanche et solide; poumons parfaitement sains et crépitans, excepté le lobe supérieur gauche qui est dur et infiltré de matière tuberculeuse; viscères abdominaux sains.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

De l'épidémie qui a régné en Hollande et dans les pays voisins en 1826; *par le docteur* J.-C.-G. Fricke, *membre du Conseil de santé de Hambourg; trad. de l'allemand par* J.-Ch. Montfalcon, *médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.* (Suite.)

V. Quoique la mortalité ait été considérable pendant l'épidémie de Groningue, le pronostic n'était cependant pas aussi défavorable qu'il semble au premier coup-d'œil avoir dû l'être; il fut, au contraire, proportionnellement assez rassurant, lorsqu'on avait pu mettre en usage de bonne heure les soins diététiques et le traitement pharmaceutique convenables. Celui que l'on portait sur la maladie qui existait pendant le mois de mai était tout-à-fait favorable, mais il dut devenir relativement tout autre, lorsque les grandes chaleurs et les influences délétères concomittantes eurent développé le caractère pernicieux de l'épidémie. La très-grande augmentation du nombre des morts appartient bien plus à ces circonstances nuisibles fortuites qu'à la nature même de la maladie. Si la maladie était bien reconnue, ce qui n'était pas difficile, d'après l'avis de tous les médecins, et si le médicament dont l'expérience constata si bien l'efficacité était donné dans le temps et en quantité convenables, on pouvait, dans la plupart des cas, presque avec certitude, prévenir un dénouement fâcheux et sauver les malades. Voici quelles ont été ces circonstances défavorables fortuites qui viennent d'être indiquées.

1.° *Petit nombre des médecins.* Il paraît avoir réelle-

ment exercé une influence essentielle sur la grande mortalité. Huit médecins seulement s'occupaient à Groningue de médecine pratique; mais le nombre des malades s'accrut si fort dans un très-court espace de temps, et l'épidémie suivit son cours avec tant de violence et de rapidité qu'il leur fut impossible de prendre un soin convenable de la plus grande partie des malades, et moins encore de la totalité. A peine pouvaient-ils les voir une fois, et souvent, lorsque les signes d'un deuxième ou troisième accès mortel se manifestaient déjà. Aussi y eut-il beaucoup de morts, surtout chez les individus de la classe indigente du peuple, saisis plus tôt et avec plus de violence que les autres, et qui certainement eussent pu être conservés par le prompt emploi du remède qui fut reconnu efficace. Trois professeurs de l'université qui s'étaient peu occupés de pratique jusque-là, entreprirent le traitement des malades lorsque l'épidémie avait pris déjà une très-grande extension. Ce fut une vaine rumeur que celle qui fit croire que plusieurs médecins des pays voisins s'étaient rendus à Groningue. Le gouvernement y envoya des élèves en médecine de l'université de Louvain d'abord, et de celle d'Utrecht ensuite; plusieurs médecins militaires vinrent aussi au secours des malades.

2.° *Point d'hôpital* pour placer les malades de la classe indigente qui se trouvaient dans ces circonstances défavorables, et pour leur donner les soins diététiques et le traitement médical dont ils avaient besoin.

3.° *La grande misère* d'une multitude d'habitans de Groningue, parmi lesquels se trouvaient spécialement la plupart des malades dépourvus de tout dans leur demeure étroite, sous le rapport des alimens, de la propreté et des soins médicaux et diététiques.

4.° *L'oubli du nettoiement* des canaux, fossés d'évacuation et égoûts de la ville qui ne fût effectué que plus

tard, et dans lequel il faut voir la cause occasionnelle qui entretenait continuellement l'épidémie.

Ces circonstances ont eu une influence essentielle sur la grande mortalité; en effet, lorsqu'on eut choisi pour y recevoir et pour y traiter les malades, pour le disposer en hôpital, l'arsenal qu'un fossé rempli d'eau courante environne, et que le Loopend-deep sépare en quelque façon du reste de la ville : aussitôt qu'il fut possible de faire usage des soins diététiques et pharmaceutiques convenables, et enfin après que les canaux et égoûts eurent été nettoyés, le nombre des morts diminua beaucoup, et ne fut plus composé que d'individus affectés des maladies consécutives, dès que les temps froids de l'année arrivèrent.

Les vieillards, les enfans surtout, et en général les personnes dont la constitution était délicate, couraient plus de danger que les autres malades, et chez eux encore les maladies consécutives se montrèrent plus aisément mortelles. Le pronostic fut aussi généralement aggravé par la très-grande lenteur de la convalescence, et par la faiblesse considérable qui restait et qui paraissait renfermer en elle une prédisposition à un état nerveux consécutif. Il recevait encore une influence défavorable de la longue durée et de l'action continuelle des grandes chaleurs et sécheresses, qui favorisèrent beaucoup le développement des maladies consécutives. L'arrivée des froids diminua considérablement la mortalité, comme l'expérience le fit voir, et dès-lors aucun individu ne fut affecté de la maladie primitive. Le temps froid et humide qui règne maintenant paraît rendre le pronostic équivoque en quelque chose chez les vieillards, les enfans, et les individus à complexion délicate (1).

(1) On portait un pronostic bien plus favorable de la maladie

En général la gravité de la maladie a cessé aujourd'hui. Les cas de morts qui se présentent ont lieu pour la plupart chez des individus affectés de maladies accessoires, et chez lesquels la maladie a produit la dégénération d'un organe important; et les maladies nouvelles que l'on observe sont celles que l'on voit ordinairement à Groningue pendant cette période de l'année. Le retour de l'épidémie avec les prochaines chaleurs ne paraît point à redouter (telle est l'opinion des médecins du pays), puisqu'alors même que des chaleurs et des sécheresses excessives auraient lieu de nouveau, elles n'auraient plus pour auxiliaires ces influences délétères qui résultaient des localités à Groningue, et spécialement l'état des canaux tenus maintenant parfaitement propres et avec plus de soin qu'on n'avait pu le faire jusque-là. Mais il est une autre considération qui mérite bien d'être examinée sous le rapport de la possibilité d'une infection consécutive de l'atmosphère par son mélange avec des émanations nuisibles : c'est l'obligation où l'on a été, faute d'un cimetière placé hors de Groningue, d'ensevelir beaucoup de cadavres dans les églises; c'est la nécessité où l'on est encore d'enterrer les morts dans des cimetières placés au milieu de la ville.

L'épidémie n'a exercé aucune influence appréciable sur le nombre des naissances, quoique les avortemens qu'elle a causés n'aient pas été rares; mais elle pourrait bien en avoir sur les naissances futures. Le premier fait est prouvé par le tableau ci-joint, qui est tout-à-fait officiel, ainsi que les suivans.

---

qui se développa aux environs de Groningue, à Oldenbourg, à Emden, à Jeva, à Aurich, que de celle qui existait dans la ville même : de même, la mortalité fut bien moindre, quoiqu'il y eût aussi pénurie de secours ici ; et de même aussi l'épidémie frappait de préférence les enfans, les vieillards, et les individus à faible constitution.

Le nombre ordinaire des naissances à Groningue, par semaine, varie entre 14 et 20; 14 est le minimum, 20 le maximum, 18 le terme moyen. Il y a eu du 8 juin au 30 novembre 1826, 481 naissances et 2,341 décès : la différence est par conséquent de 1,860 décès en plus.

Voici un parallèle de la mortalité suivant les âges pendant les mois de mai, juin, juillet, août, septembre et octobre pendant les années 1825 et 1826. *Morts*, enfans *au-dessous d'un an*, en 1825, 76; en 1826, 287; *de un à cinq ans*, en 1825, 78, et en 1826, 374; *de cinq à dix ans*, 19 en 1825, et en 1826, 75; *de dix à vingt ans*, 15 en 1825, et en 1826, 63; *de vingt à trente ans*, 33 en 1825, et en 1826, 117; *de trente à quarante ans*, 43 en 1825, et en 1826, 151; *de quarante à cinquante ans*, 30 en 1825, et en 1826, 147; *de cinquante à soixante ans*, 40 en 1825, et en 1826, 190; *de soixante à soixante-dix ans*, 45 en 1825, et en 1826, 240; *de soixante et dix à quatre-vingts ans*, 42 en 1825, et en 1826, 251; *au-dessus de quatre-vingts ans*, en 1825, 25, et en 1826, 132. Sur le chiffre total des morts pour l'année 1825, qui est de 446, on compte 215 femmes et 231 hommes; les 2,027 morts pendant le même espace de temps de l'année 1826 se divisent en 1,060 femmes et 967 hommes. On voit par cet intéressant tableau que la première enfance fut l'âge de la vie le plus maltraité par l'épidémie; on s'étonne du grand nombre de vieillards qu'elle emporta. Il mourut aussi proportionnellement plus de femmes que d'hommes. Il y eut en mai 61 décès, en juin 102, en juillet 156, en août 449, en septembre 667, en octobre 512; ainsi le mois de septembre est celui qui est le plus chargé de morts (1). Voici le relevé

(1) La mortalité a passé brusquement d'un mois à l'autre (août à septembre), de ce nombre 449, à celui de 667; c'est en

mensuel de la mortalité pendant le même espace de temps de l'année 1825, mai 65, juin 65, juillet 62, août 77, septembre 88, octobre 89.

La population s'élevait, en 1823, à 28,447 individus : il y eut 1,085 naissances, et 755 décès; en 1824, population, 29,865; naissances, 1112; décès, 694; en 1825, population, 30,215; naissances, 1,103; décès, 860.

L'arsenal, érigé en hôpital, compta 125 morts du 8 septembre au 15 novembre 1826; l'âge de la vie qui y montra le plus grand nombre de décès fut celui qui s'étend de la 50e. à la 60e. année. Voici le mouvement de cet hôpital du 8 septembre au 1er. décembre 1826; malades reçus, 1,231; sortis guéris, 560; morts, 151; restans, 520; en convalescence dans les casernes nouvelles, 168. Les 520 malades en traitement sont 205 hommes, 236 femmes, et 79 enfans. On remarquera que la mortalité y fut médiocre, 1 sur 8; mais que cet arsenal fut converti en hôpital lorsque la maladie avait atteint déjà son plus haut degré d'intensité (1).

VI. On a observé spécialement parmi les maladies consécutives, à la suite de l'épidémie, une prostration des forces extraordinaire et générale, qui paraissait consister essentiellement dans un défaut absolu de force vitale, qui se prononçait surtout dans le système nerveux, et qui était peut être causée en partie par l'action débi-

septembre qu'elle a atteint le chiffre le plus élevé ; c'est aussi en septembre et en octobre qu'elle a été le plus forte en 1825, avant l'épidémie ; cette coïncidence me paraît digne d'être notée.

(1) *Bereits höchsten ihren punkt erreicht hatte*, p. 26. Dépassé serait le mot propre. Le mouvement de l'hôpital, que l'on vient de voir, commence au 8 septembre ; c'est le mois de l'année qui a été le plus chargé en décès, mais ce ne fut pas celui où il y eut le plus de nouveaux malades.

litante de l'excessive et continuelle chaleur de l'atmosphère. Mais l'irritabilité n'avait pas moins diminué, de telle sorte, qu'un tremblement des pieds, des mains, et une très-grande lassitude au plus faible exercice étaient des phénomènes très-ordinaires. On a observé en outre des troubles divers de la digestion, auxquels se joignaient assez souvent plus tard des obstructions opiniâtres, et un dévoiement colliquatif dont la mort des malades très-affaiblis était une suite fréquente. Ces symptômes étaient prédominans chez les enfans et les vieillards, parmi lesquels aussi la mortalité fut le plus considérable. Il faut indiquer en outre les dégénérations du foie et particulièrement de la rate; celle-ci a été trouvée souvent après la mort dans un état complet de désorganisation et de dissolution, et remplie fréquemment d'un fluide ténu, de la couleur du chocolat; altérations auxquelles correspondaient une véritable pénurie de sang coagulable dans tout le corps, et dans beaucoup de cas une anémie réelle. Cet état de la rate fut une maladie consécutive très-ordinaire; les désorganisations simultanées du foie se montrèrent moins souvent; cet organe, lorsqu'elles existaient, parut augmenté de volume, rarement ramolli, et dans la plupart des cas sans tubercules. On vit très-souvent la vésicule du fiel dilatée d'une manière inusitée par une bile ténue, et fréquemment noirâtre; les calculs biliaires ne furent pas rares. Ce furent aussi des affections consécutives communes, que les différentes espèces d'hydropisies, tantôt l'œdème des pieds, tantôt l'anasarque, tantôt une hydropisie universelle, tantôt et spécialement chez les vieillards et chez les sujets cachectiques, une ascite se déclarait et devenait facilement mortelle. Plus tard on vit assez souvent encore se développer un état typhoïde, qui conduisait à la mort par un délire tranquille. Les enfans furent souvent affectés d'engorgement

des glandes mésentériques; ils montrèrent souvent la tuméfaction du ventre, dont elle s'accompagne, et à une époque plus reculée, l'atrophie qui en est la suite. Beaucoup de malades conservèrent pendant long-temps une constriction dans les régions précordiale et épigastrique, surtout si des récidives fréquentes avaient eu lieu; la digestion était très-dérangée, et l'activité de la peau était supprimée presque toujours. Les maladies de poitrine, les catarrhes attaquèrent très-souvent les convalescens au début de la saison froide et humide; la membrane muqueuse bronchique fut prise chez la plupart, et ces affections devinrent dangereuses chez les vieillards et chez les individus qui avaient été attaqués antérieurement de maux de poitrine chroniques: aidées de la débilité qui prédominait, elles donnaient très-facilement la mort en frappant le poumon de paralysie.

On ne peut méconnaître que ces maladies de poitrine consécutives n'aient été causées en partie par la nature de la maladie primitive, et par la profonde affection de tout l'organisme; mais on ne peut nier aussi l'influence sur leur développement de la constitution individuelle des sujets qui furent atteints par l'épidémie, puisque celle-ci sévit spécialement contre les enfans et contre les vieillards; et enfin l'influence de la saison froide et humide qui, apparaissant plus tard, les entretint et les aggrava.

VII. L'opinion des médecins sur les indications thérapeutiques a été unanime. L'émétique, de légers laxatifs rafraichissans, et les boissons délayantes réussissaient souvent au commencement de la maladie; mais dès que les signes de la congestion du cerveau se manifestaient, il importait absolument, quoique l'intermittence ne fût point parfaite, de couper la fièvre, et de prévenir le prochain accès, ordinairement mortel, et on avait sou-

vent bien peu d'heures pour le faire. Le sulfate de quinine a été ici l'ancre sacrée; pris de bonne heuré et à la dose convenable, il ne manqua presque jamais son effet. Aussitôt que le paroxysme se terminait, on donna chaque heure, chaque demi-heure, quelquefois même tous les quarts d'heure, de deux à trois grains, et même jusqu'à six grains de ce médicament, et on lui adjoignit assez souvent, surtout au commencement de l'épidémie, la saignée générale, et l'application des sangsues à la tête. Mais les évacuations sanguines dispensaient si peu du quinquina, que celui-ci devait être prescrit immédiatement après l'écoulement du sang.

L'accès reparaissait quelquefois encore, mais beaucoup plus faible, et sans symptômes dangereux. Se montrait-il violent de nouveau? il était évident que le quinquina n'avait pas été donné à dose assez forte (ce qui eut lieu au commencement de l'épidémie, lorsque la nature de la maladie n'était pas bien connue encore), ce paroxysme était facilement mortel. On continuait le quinquina dans quelques cas, et le nouvel accès ne parvenait pas à son entier développement. Le malade se sentait alors passablement bien; la tête et la région précordiale étaient libres, mais restait une très-grande faiblesse qui retardait long-temps la convalescence, et quoiqu'il n'y eut pas eu de rechute, le retour à la santé se faisait attendre depuis douze semaines jusqu'à seize. Lorsqu'on avait réussi à prévenir le retour des paroxysmes, l'usage ultérieur du quinquina n'était pas nécessaire; il ne pouvait être supporté et ne prévenait nullement les récidives. Les résolutifs combinés avec les amers rendaient alors de meilleurs services; on se trouvait bien aussi du long emploi d'une décoction de quinquina. De légers excitans furent indiqués dans certains cas que l'état nerveux caractérisait; on se servit d'infusion de valériane, d'arnica, etc. Les réci-

dives avaient lieu surtout le huitième jour; elles étaient promptement arrêtées dans leur développement par le quinquina, mais elles se reproduisaient avec facilité. L'état nerveux, observé au commencement de l'épidémie et annoncé par une grande faiblesse, un léger délire, un pouls faible et petit, indiquaient la convenance de l'emploi des nervins, infusion de valériane, liqueur anodine, etc., immédiatement après le quinquina. La peau, pendant cet état nerveux, était très-fréquemment très-sèche, âpre et brûlante; il fallait, pour relever son action et sa sensibilité affaissée, associer le camphre à l'écorce du Pérou.

Le traitement des maladies consécutives fut en général très-difficile; la prostration des forces prédominantes résista souvent aux médicamens convenables, et ne cédait qu'à peine, et avec beaucoup de lenteur, aux toniques aidés d'une diète sévère. On n'obtint aucun succès des aromatiques et des astringens dans le traitement de la diarrhée. A celle-ci se joignit souvent une irritation intestinale qui invitait le médecin à se restreindre aux décoctions de salep et de riz, aux lavemens avec l'amidon, et quelquefois avec l'opium, aux vésicatoires sur l'abdomen, qui réussirent spécialement. Une diète très-exacte était de rigueur. On employa plus tard avec avantage le salep en décoction et l'opium, les extraits de chardon bénit et de tormentille, ainsi que les frictions sur le ventre avec l'opium et l'onguent napolitain. On fit usage, d'après le conseil de Thuessink, du simarouba, du ratanhia, du bois de campêche, du quinquina combiné avec un quart ou un huitième de grain de noix vomique. La nécessité de réveiller l'action affaissée de la peau indiqua l'emploi de la poudre de Dower, sans sel, mais avec addition de camphre; on se trouva bien aussi de l'usage, le soir après les précédens médicamens, d'une petite dose de calomel et d'opium. C'était un fort bon signe que l'apparition

d'une sueur générale; on voyait alors diminuer peu à peu les diarrhées colliquatives, de même que la sensibilité du ventre; le lichen d'Islande, les résolutifs, et plus tard les légers amers, contribuaient beaucoup au rétablissement complet des malades.

Les affections hypochondriaques furent combattues, à leur début, par les diurétiques légers; lorsque l'urine commençait à couler et que la peau devenait moite, la digitale, la scille, combinées avec le quinquina et les amers, étaient indiquées. Le nitre au début, et plus tard les expectorans résolutifs, alliés aux narcotiques, surtout à l'extrait de jusquiame (qui est ici peu narcotique) et les révulsifs, tel fut le traitement des maladies de poitrine consécutives. Cet état typhoïde qui se déclarait plus tard, demandait quelquefois des saignées locales et l'application de cataplasmes froids sur la tête, les vésicatoires à la nuque, les révulsifs aux gras de jambes, les excitans tels que l'arnica avec la liqueur anodine, le camphre.

Quelques médecins se servaient avec succès des martiaux, seuls ou employés alternativement avec le quinquina pour arrêter la tendance aux sueurs et aux diarrhées abondantes qui suivait l'état typhoïde.

L'usage du quinquina devint si général et si abondant qu'on en consomma, dans l'arsenal organisé en hôpital, pour 1400 florins en trois mois.

A ce traitement, il faut joindre les mesures de police médicale, quoiqu'elles aient été tardives, l'établissement d'un hôpital, le nettoiement des canaux et égoûts, l'arrosement avec le chlorure de chaux des appartemens dans lesquels beaucoup de malades se trouvaient, les fumigations muriatiques dans l'hôpital et dans les habitations particulières. Le sulfate de quinine, comme moyen préservatif, fut essayé chez quelques individus, et ne réussit point à prévenir les récidives. On créa, à l'époque de la

plus grande extension de la maladie une commission composée des professeurs Drissen, Rademan, Bas, Tenborg, Brandt et Hendriks ; elle fut chargée de prendre les mesures qui convenaient aux circonstances, et après l'organisation de l'hôpital, du soin des pauvres malades et des convalescens : dispositions qui ont occasionné à la ville une dépense de plus de 50,000 florins. Les secours que la charité publique envoya de divers pays ne doivent pas être passés sous silence (1).

VIII. Voici quelles ont été les principales lésions organiques que l'ouverture des cadavres a montrées : injection du cerveau et de ses membranes par un sang noirâtre ; extravasations sanguines dans les cavités cérébrales ; congestion et distension fréquentes de l'arachnoïde par un liquide séreux, épanchement de sérosité dans les ventricules ; quelquefois congestions de la rate imprégnée d'un sang tantôt coagulé, tantôt en dissolution ; état analogue du foie, mais bien plus rarement ; vésicule du fiel très-souvent fort dilatée par une bile épaisse et noirâtre ; et quelquefois signes d'inflammation dans l'estomac et dans les intestins.

On a trouvé chez des individus qui succombèrent aux maladies consécutives la rate affectée presque toujours d'altérations organiques, souvent adhérente au péritoine par des fausses membranes, augmentée de volume, dans un état de désorganisation presque complet, et ordinairement entièrement remplie d'un liquide de la couleur du chocolat. On a vu souvent aussi le foie considérablement

(1) Le traitement de la maladie n'a pas présenté de différence essentielle à Emden : elle fut chez les paysans des environs d'une nature si bénigne, qu'elle cédait à un vomitif que les malades allaient chercher souvent d'eux-mêmes chez le pharmacien. Rien de spécial encore sous le rapport du traitement à Aurich, à Jever et à Oldenbourg.

hypertrophié, pâle, et imprégné d'un sang en dissolution, et la vésicule du fiel considérablement aggrandie et remplie d'une bile mal élaborée, ou d'un grand nombre de calculs biliaires; ces dernières altérations spécialement chez les vieillards. Beaucoup de sérosité s'est montrée à l'extérieur et dans les ventricules du cerveau; on l'a trouvée fréquemment épanchée dans les cavités thorachique et abdominale; on remarquait en même-temps, surtout chez les enfans, la membrane muqueuse gastro-intestinale quelquefois enflammée et ulcérée d'autres fois.

IX. Les médecins de Groningue pensent unanimement que la maladie ne fut pas contagieuse; et fondent cette opinion sur de solides raisons données par l'expérience. Thuessink seul a prétendu que la maladie était contagieuse à certain égard. Mais il y a quelque chose d'obscur dans cette contagion relative. Il attribue la maladie à des miasmes, à des émanations marécageuses qui l'ont produite et entretenue pendant long-temps; elle a reçu, selon lui, un caractère positivement contagieux de la multitude d'individus qui tombaient malades; cette circonstance, alliée aux miasmes, contribua beaucoup, suivant ce professeur, à donner à l'épidémie sa malignité et sa rapide propagation. Cependant la contagion présentait ici cette particularité, qu'elle ne pouvait développer le caractère de malignité de la maladie, que par le concours d'action des influences délétères, nées des localités; aussi n'a-t-elle existé qu'à Groningue même, et n'a-t-elle pu être transportée de la ville ailleurs. Cette théorie n'est ni claire ni conforme à l'observation. Il faut remarquer en outre que le professeur Thuessink, retiré de l'exercice de la médecine depuis nombre d'années, n'a pas traité un seul malade, en a vu très-peu, n'était point à Groningue lorsque la maladie avait atteint son plus haut point d'intensité, et fut retenu dans sa chambre par une indisposition à son retour dans cette ville.

En effet, cette supposition de la contagion n'est point indispensable pour expliquer la propagation considérable et rapide de la maladie ; on peut trouver une explication naturelle de cette marche si prompte et de cette grande extension de l'épidémie. Les habitans de Groningue étaient tous plus ou moins exposés à l'influence de modificateurs délétères, pour la plupart inhérens aux localités, et qui firent naître la maladie; ils ont donc pu recevoir des grandes chaleurs de l'été une disposition à se laisser saisir par l'épidémie ; il n'y a donc par conséquent rien d'étonnant qu'un grand nombre d'entre eux en aient été frappés. Même sort pouvait atteindre les étrangers retenus quelque temps dans Groningue, et c'est en effet ce qui arriva très-souvent. Plusieurs de ces étrangers qui avaient passé plusieurs jours dans la ville, et qui en étaient partis en bonne santé, furent atteints, chemin faisant, des symptômes de la maladie de la ville, et ne la communiquèrent cependant pas aux habitans des lieux où elle les saisit. Les médecins de Groningue, en contact immédiat et continuel avec les malades, et qui supportaient en outre une extrême fatigue, accablés qu'ils étaient par le grand nombre de ceux-ci, durent certainement être prédisposés à recevoir la contagion, et aucun d'eux cependant ne contracta la maladie primitive. La santé de plusieurs fut sans doute altérée, mais par leurs extrêmes fatigues ; et s'il en est qui eurent plus tard une fièvre intermittente, celle-ci fut la maladie endémique en quelque sorte à Groningue, et ne présenta aucune malignité.

Une remarque qui fut faite à Assen, prouve encore que l'épidémie de Groningue ne fut point contagieuse. Il existe à Assen, ville située sur un sol sablonneux, à six lieues de Groningue, un pensionnat dans lequel se trouvaient beaucoup de jeunes gens de Groningue. La plupart de ces jeunes gens étaient à Groningue au commen-

cement de l'épidémie ; ils revinrent peu après dans leur maison d'éducation, bien portans en apparence. Tous furent attaqués de l'épidémie bientôt après leur retour à Assen ; mais la qualité meilleure de l'air dans cette ville y rendit la maladie très-bénigne, en sorte qu'aucun d'eux ne succomba. Ils ne la communiquèrent à aucun des autres élèves, quoique toujours en contact avec eux. Il y avait dans l'arsenal, converti en hôpital, beaucoup d'individus de la classe pauvre du peuple, affectés de maladies autres que l'épidémie ; aucun d'eux ne contracta celle-ci, quoique disséminés parmi ceux qui en étaient atteints.

L'observation et les expériences des médecins des autres pays qui furent le théâtre de l'épidémie, apprennent aussi que la maladie ne s'est jamais transmise d'un individu à un autre. Quarante paysans d'Aurich vinrent faucher les foins dans les environs de Groningue, y tombèrent malades de l'épidémie, et revinrent chez eux avec la fièvre ; aucun membre de leur famille ne la contracta, malgré les rapports immédiats et continuels de tous avec eux.

X. On peut affirmer avec toute assurance que Hambourg n'a pas à redouter le retour de l'épidémie. Que cette ville et ses côtes maritimes voient naître des fièvres intermittentes bilieuses, surtout si le concours de très-grandes chaleurs et sécheresses se montre encore, c'est ce qu'on ne saurait nier ; mais pour que ces maladies à type intermittent, pour que ces maladies à symptômes bilieux se présentassent aussi malignes et aussi meurtrières qu'elles l'ont fait à Groningue, il faudrait encore qu'il existât à Hambourg ces agens délétères, presque toujours inhérens aux localités, que l'on a signalés à Groningue, et dont d'excellentes mesures généralement connues pour le nettoiement des fossés, égoûts, canaux, etc., ainsi que de bonnes ordonnances pour le soin de la classe in-

digente du peuple, préserveront à jamais Hambourg et son territoire. Ajoutons qu'on voit rarement, même pendant les étés très-chauds, cette union d'une chaleur excessive et d'une sécheresse continuelle qui a concouru si essentiellement au développement de l'épidémie de Groningue.

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

TRANSPIRATION APRÈS LA MORT; *observ. par le professeur Speranza.* — M.lle L. C., âgée de 20 ans, d'une constitution robuste, fut affectée d'une encéphalite intense qui ne céda à aucun des moyens mis en usage pour la combattre, et qui se termina par la mort le 4.e jour de l'invasion de la maladie. La rapidité de la mort et les accidens qui l'avaient précédée ayant porté à croire, on ne sait pourquoi, que cette affection pouvait être contagieuse, le docteur Speranza fut chargé par l'autorité de faire l'examen du cadavre. *Douze heures* s'étaient écoulées depuis que la mort avait eu lieu, quand cette visite fut faite. Toute la surface de la peau, encore tiède, était recouverte d'une sueur abondante, et particulièrement sur la face où elle formait des gouttes limpides, inodores et visqueuses. Cette transpiration cutanée, très-apparente sur le cou, la poitrine et les membres, était moins abondante sur ces derniers; comme la face était la région où cette humeur était en plus grande quantité, le docteur Speranza essuya la peau à plusieurs reprises avec un linge fin, et il vit manifestement la sueur se reproduire peu-à-peu là où elle venait d'être absorbée par le linge. Il répéta la même expérience sur diverses parties du corps, afin de bien s'assurer qu'il n'était pas dupe de quelque illusion ou de quelque supercherie, et le même phénomène se manifesta sous ses yeux. Il fut constaté également par les assistans, et entr'autres par le docteur Negri, médecin de l'hôpital de Parme.

Vingt-quatre heures après la mort, le cadavre était entièrement refroidi; à cette époque, la face et le cou étaient encore recouverts d'une sueur visible, mais on n'en remarqua plus sur les autres parties du corps. Une fétidité particulière commençait à s'exhaler du

cadavre, et ce signe de putréfaction ne pouvant laisser de doute sur la réalité de la mort, l'inhumation fut faite.

Les *Éphémérides des Curieux de la nature* contiennent plusieurs observations analogues : M. Speranza les énumère, et pense que cette exhalation cutanée, qui a toujours été remarquée peu d'heures après la mort, résulte de l'action organique du systême capillaire qui subsiste encore plus ou moins long-temps, mais que, lorsqu'on voit cette excrétion continuer de s'effectuer quand le refroidissement du cadavre est survenu, on ne peut l'attribuer qu'au dégagement des gaz qui se développent dès que la décomposition putride commence, et qui se forme au sein des liquides comme des solides : à mesure que ces fluides élastiques se dégagent, ainsi que toutes les cavités du corps, la sérosité contenue dans les vaisseaux, repoussée de proche en proche des gros rameaux vasculaires dans les capillaires, par la force d'expansion de ces gaz, vient transsuder à la surface de la peau ; ainsi se continue sous l'influence exclusive de forces physiques et chimiques, un phénomène qui devait sa première production à un reste de vie dans les organes circulatoires. On peut citer comme exemples de ces transsudations cadavériques, les cas assez nombreux d'exhalation de sang survenue un ou plusieurs jours après la mort : ici l'exsudation s'opère par le seul effet de la putréfaction. (*Opere Mediche moderne Italiane*, t. VI. Bolog. 1827.)

ESTOMAC SE TERMINANT EN CUL-DE-SAC ; *observ. par le docteur Crooks*. — Un enfant né à huit mois, et présentant toutes les apparences d'une bonne conformation, fût pris, six heures après sa naissance, d'un vomissement de matières brunâtres, et ressemblant à du sang à demi-digéré ou au méconium. Il se déclara peu après une véritable hématémèse, et cette hémorrhagie revint périodiquement jusqu'à la mort qui arriva au bout de soixante-cinq heures. L'enfant, en vomissant, ne semblait ressentir aucune douleur, ni même éprouver de sensation désagréable. Après qu'il eut cessé de vivre, une assez grande quantité de sang s'écoula encore par le nez et par la bouche ; toute la surface du corps avait pris une teinte livide foncée. A l'autopsie, on trouva l'estomac très-volumineux et remplissant presque en entier le côté gauche de l'abdomen ; le foie descendait aussi très-bas, et entre ces deux organes se voyaient les intestins très-grêles, agglomérés, et analogues, pour la forme, à un peloton de vers. La surface interne de l'estomac, spongieuse et enflammée, était noirâtre dans plusieurs endroits, et offrait des bulles d'air qui paraissaient être la suite de la gangrène. Le pylore faisait communiquer l'estomac avec une seconde poche qui n'avait pas d'autre ouverture que celle du canal pancréatique, de telle sorte qu'aucune communication n'existait entre la cavité gastrique et le tube intestinal. (*Journ. des Pr.*, etc., tom. VIII.)

COMMUNICATION DES VAISSEAUX UTÉRINS ET PLACENTAIRES. — M. Biancini a entrepris une série d'expériences pour démontrer la circulation directe et immédiate qui existe entre la mère et le fœtus, et il vient d'en communiquer une analyse à la Société Médico-physique de Florence. Il injecta le système vasculaire d'une femme morte en couches à la suite d'une inertie de l'utérus, le placenta étant encore attaché à la matrice, et il retrouva la matière de l'injection dans les vaisseaux du chorion et de l'amnios. Ayant examiné le trajet des artères flexueuses de l'utérus, il vit qu'elles pénétraient le tissu du placenta, qu'elles se distribuaient sur les membranes, et qu'elles avaient porté l'injection dans les cellules décrites par Hunter et par A. Meekel.

Sur une jeune femme, morte huit jours après l'accouchement, et chez laquelle une portion du placenta adhérait encore à l'utérus, l'injection, poussée par les artères utérines, passa non seulement dans le fragment du placenta, mais sortit même par les extrémités lacérées des vaisseaux que l'auteur appelle *artères utéro-placentaires*, et delà se répandit dans la cavité utérine et dans le vagin. La dissection fit voir les vaisseaux de la matrice et du placenta remplis par la matière de l'injection.

Chez une femme morte en couches à la suite d'une métrorrhagie, l'injection, poussée par l'aorte au-dessus de l'iliaque, fit découvrir des artères flexueuses continues avec celles de l'utérus, et qui, par leurs extrémités libres et ouvertes, avaient laissé transsuder la matière à la surface de la membrane qui revêt l'intérieur de la matrice. Cette sorte de vaisseaux utéro-placentaires paraît à M. Biancini être la voie par laquelle, dans les premières expériences, le liquide injecté parvint de l'utérus dans les cotylédons du placenta, et ces vaisseaux, suivant lui, ont été désignés à tort par M. Lauth fils, comme *lymphatiques*. De nombreuses expériences sur des chattes, des lapins et des cabiais femelles, qu'il injecta avec de la colle colorée par le vermillon, l'ayant pleinement convaincu du passage direct du sang de la mère à l'embryon, il voulut, par de nouvelles expériences en sens inverse, constater également le retour direct de l'enfant à la mère. Ayant donc injecté avec du mercure les artères ombilicales d'un veau, il reconnut que le métal, après avoir parcouru en lignes flexueuses le placenta et les trois membranes qui enveloppent le fœtus, était allé remplir les veines de l'utérus en passant immédiatement dans cet organe par neuf rameaux courts et cylindriques auxquels il donne le nom de *veines placento-utérines*. Les mêmes résultats furent obtenus sur des lapines, en injectant également les artères ombilicales avec le mercure, et dans l'un des cas, le métal passa non-seulement dans les vaisseaux de l'utérus, mais il

fut même retrouvé dans les veines iliaques, hypogastriques, et les ramifications de la veine cave inférieure de la mère. M. Biancini, après avoir donné le détail de ses expériences, a présenté des pièces anatomiques à l'appui. (*Antologia di Firenze*, 1828.)

PRODUCTION CORNÉE, *développée sur un moignon après une amputation.* — Le docteur Thompson avait amputé l'un des bras d'un jeune garçon, et le moignon avait été recouvert par les tégumens, comme les préceptes de l'art le recommandent. Après sa guérison, qui avait été parfaite en peu de temps, le sujet était retourné à la campagne, et on avait cessé d'entendre parler de lui depuis plusieurs années, lorsqu'il reparut dernièrement à l'hôpital. Son moignon présentait une forme tout-à-fait conique, et l'os, qui n'était recouvert par aucune portion charnue dans un espace de deux pouces et demi, formait une saillie de trois-quarts de pouce entièrement hors de la peau. Une matière cornée, entièrement semblable à l'ongle d'un doigt, avait revêtu cette partie saillante qui n'était le siége d'aucune espèce de douleur, mais que le malade était forcé de garnir soigneusement pour la protéger contre les violences extérieures. (*The medic. chirurg. Review*, 1827.)

RUMINATION. — M. Riche, médecin attaché à la manufacture d'armes de Maubeuge, vient d'adresser l'observation suivante à M. le le professeur Broussais : « Au nombre des armuriers employés dans la manufacture, se trouve un jeune homme âgé de 17 ans et demi, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, d'une constitution assez forte, et d'un tempérament sanguin. Depuis l'âge de neuf ans, il sent ses alimens remonter dans sa bouche sans qu'ils aient subi presque aucune altération, une demi-heure environ, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard, après ses repas. Il les remâche plus ou moins, et les ravale sans plaisir ni dégoût. Lorsqu'il veut, en fumant, ou par quelque effort de volonté, empêcher cette ascension singulière, il ne tarde pas à éprouver de la douleur à la région épigastrique.

» Ce sujet a continuellement faim; il mange avec le même plaisir des alimens végétaux et animaux; il marque un peu de préférence pour ces derniers. Il mange vite, et, long-temps après avoir mangé, il a la sensation d'une légère amertume dans la bouche. Il éprouve de temps en temps des coliques qui ne durent pas, et est affecté d'une chute de rectum non permanente. Les boissons alcooliques et autres sont soumises chez lui au même mouvement d'ascension, sans qu'il en éprouve aucune douleur. Du reste, le jeune homme se porte bien et n'est jamais indisposé gravement. » (*Annales de la Méd. physiol.*, avril 1828.) — M. le rédacteur des *Annales* ne regarde pas ce cas comme seulement anormal; il n'hésite pas

à le considérer comme pathologique. La bonne santé habituelle du sujet est cependant eu contradiction avec cette manière de voir, et, d'un autre côté, on trouve dans un assez grand nombre d'auteurs des observations de mérycisme fournies par des individus chez lesquels ce singulier phénomène ne présenta jamais rien de morbide.

ÉLECTRICITÉ DU SANG, DE L'URINE ET DE LA BILE. — M. Bellingeri a entrepris une série d'expériences pour reconnaître et démontrer la nature et la quantité d'électricité que le sang, l'urine et la bile des animaux sont susceptibles de développer. Voici les conclusions générales qu'il a cru pouvoir déduire de ses expériences. D'une part, relativement au sang : 1.° le sang veineux, chez l'espèce bovine, chez les brebis et chez le plus grand nombre des oiseaux, conserve, presque dans toutes les circonstances qui ont coutume d'accompagner la santé, un degré d'électricité équivalent ou un peu supérieur à celui qui est propre au fer. 2.° Dans la même espèce d'animaux, les progrès de l'âge diminuent un peu l'électricité propre du sang veineux. 3.° Les différentes saisons de l'année, et les diverses conditions de l'air atmosphérique, n'influent en rien pour changer l'état de l'électricité du sang. 4.° Il est très-probable que le sang veineux conserve toujours la même quantité d'électricité dans l'état de santé, puisque l'on voit changer l'électricité des autres liquides, savoir, de l'urine, de la bile, et de l'humeur de la transpiration. 5.° Dans les cas où il survient des maladies inflammatoires, la quantité d'électricité du sang veineux dans une espèce d'animaux donnée, est susceptible de diminuer sensiblement. 6.° Le saug veineux des chevaux est un peu moins électrique que le sang veineux des veaux, des bœufs, des agneaux et des oiseaux, et l'électricité du sang veineux des chevaux est à peu de chose près la même que celle de l'antimoine. 7.° L'électricité du sang veineux est en général un peu supérieure, quelquefois égale, mais jamais inférieure à l'électricité du sang artériel. 8.° Le sang artériel est souvent mauvais conducteur de l'électricité. 9.° Le sang veineux et artériel, dans l'état de santé, tiré depuis long-temps, et alors même que ses principes constituans, le sérum et le cruor, sont déjà séparés, conserve malgré cela la même quantité d'électricité que celle qu'il possédait au moment où il est sorti des vaisseaux. 10.° L'électricité du sang veineux, dans le cas de maladie inflammatoire, s'équilibre par l'électricité de l'eau et de l'air, alors même que les élémens du sang, la sérosité et le caillot, sont séparés l'un de l'autre.

D'une autre part, pour ce qui a rapport à l'urine et à la bile : 1.° l'électricité de ces liquides, même dans l'état de santé, n'est point constamment la même; elle varie le plus généralement, et elle ne correspond qu'accidentellement à l'électricité de l'eau et de

l'air. 2.° Ces liquides, et spécialement la bile, conduisent imparfaitement l'électricité. 3.° La bile en général développe plus d'électricité chez les animaux adultes que chez ceux qui sont jeunes. 4.° L'urine et la bile, alors même qu'elles ont été conservées pendant long-temps, conservent la même quantité d'électricité qu'elles possédaient à l'instant où elles ont été retirées du corps. 5.° Enfin, l'électricité de l'urine est susceptible d'augmenter par le fait de la putréfaction de ce liquide. (*Annal. univers. di Medicin.*, avril 1827.)

Pathologie.

Déviation de la dernière dent molaire; *par le docteur Alph. Toirac.* — Des phénomènes fâcheux accompagnent quelquefois la sortie de la dent dite de sagesse, particulièrement celle d'en bas, lorsqu'il n'existe pas un espace suffisant pour la loger entre la deuxième grosse molaire et la base de l'apophyse coronoïde, lorsqu'elle pousse dans une direction vicieuse, c'est-à-dire, 1.° obliquement d'arrière en avant, et qu'elle est arrêtée dans sa sortie par la molaire voisine; 2.° de dehors en dedans, du côté de la langue, de manière à gêner les mouvemens de cet organe, et à produire au point de contact une excoriation qui est trop souvent regardée comme syphilitique; 3.° de dedans en dehors, de telle sorte que sa couronne va se loger dans l'épaisseur de la joue; 4.° quand elle pousse et qu'elle reste enclavée, en partie, dans la base de l'apophyse coronoïde; 5.° ou enfin, qu'elle reste recouverte à sa partie postérieure par un bourrelet de la gencive. Ces phénomènes sont, ou des douleurs nerveuses variées, ou des fluxions fréquentes, suivies, dans certains cas, de la carie de l'os maxillaire, de fistules, etc.

Pour bien comprendre comment se développent de semblables accidens, il est essentiel de faire remarquer que lorsqu'une dent paraît sur le bord gingival, la racine n'a point encore acquis tout le développement qu'elle doit avoir un jour; la partie qui termine cette racine est encore pulpeuse et ne s'allonge que peu à peu; c'est au fur et à mesure que ce travail s'opère, que la couronne se montre au-dehors, jusqu'à ce qu'elle soit arrivée extérieurement à la hauteur qu'elle doit avoir, semblable en quelque sorte à un ressort en spirale dont le point d'appui, fixé dans la mâchoire, se développerait en portant les anneaux en haut. Le fait est que, dans l'ordre normal, la racine des dents ne se porte point en bas pendant leur développement; en un mot, elles croissent de l'intérieur à l'extérieur : d'où il suit que, si la couronne d'une dent qui pousse trouve un obstacle assez puissant pour l'arrêter dans son évolution, la racine, s'alongeant toujours par le travail de l'ossification, doit nécessairement déter-

miner une pression vers son extrémité inférieure, en occupant une place qui ne lui est pas ménagée par la nature, et comprimer les nerfs et autres parties sensibles qui entrent dans la composition de la pulpe dentaire. Cela posé, on conçoit aisément les accidens nerveux que peut occasionner une dent de sagesse qui se trouve quelquefois enclavée en partie dans la base de l'apophyse coronoïde, ou bien simplement arrêtée par un bourrelet épais de la gencive, à travers lequel elle ne peut se faire jour, ou se dirigeant obliquement en avant, et venant alors arcbouter contre la molaire voisine.

Le docteur Toirac donne des exemples de chacune des cinq espèces de déviations qu'il admet; et parmi les observations qu'il rapporte, nous citerons la suivante qui offre un très grand intérêt sous le rapport pratique.

Joseph Boulangé, corroyeur, ne pouvait ouvrir la bouche depuis plus de vingt mois, et ne se nourrissait que de bouillons et de légers potages que l'absence d'une petite molaire supérieure du côté gauche permettait d'introduire par cette voie. La joue droite était gonflée d'une manière extraordinaire; la tuméfaction s'étendait depuis les paupières qui étaient infiltrées jusqu'à la clavicule; la face et le cou étaient parsemés de nombreuses cicatrices, résultant d'abcès qui s'étaient ouverts naturellement ou qu'on avait été obligé d'inciser. Il existait, en outre, à trois pouces de l'angle de la mâchoire, une fistule par où s'écoulait une grande quantité de sanie purulente, fistule dont les contours boursoufflés étaient garnis de bourgeons charnus de mauvaise nature; plus bas, sur le cou, il s'en trouvait une autre. Un stylet, introduit dans la première, pénétrait obliquement d'avant en arrière à plus de trois pouces de profondeur, et se trouvait arrêté par un os qui était à nu, et que M. Toirac supposa être la racine de la dent de sagesse.

La santé de Joseph Boulangé, depuis l'invasion de cette maladie, s'était manifestement altérée; il avait beaucoup maigri; la peau était terreuse; il se plaignait souvent de coliques atroces, presque toujours suivies de déjections liquides et abondantes; et, depuis quelque temps surtout, les digestions étaient devenues très-pénibles, ce qui provenait sans doute du mélange des alimens avec le pus fétide dont la cavité buccale était continuellement remplie.

Tel était l'état du malade lorsque, le 18 octobre 1825, il fut adressé à l'auteur par M. le docteur Jules Cloquet. « Tous les moyens, dit M. Toirac, avaient été mis en usage pour favoriser l'ouverture de la bouche et permettre l'extraction de la dent qui causait tous ces désordres; mais je crois qu'il n'existe aucun traitement médical capable de résoudre ce genre d'engorgement quand il est ancien et résultant de causes semblables à celles qui nous occupent actuellement;

aussi les émissions sanguines, au moyen d'un nombre considérable de sangsues, les cataplasmes émolliens ou résolutifs, les frictions avec les pommades mercurielles ou hydriodatées, les vésicatoires, la compression, etc., avaient-ils été mis inutilement en usage. Je n'essayai donc point de recourir aux mêmes moyens, et l'idée me vint d'employer une force mécanique pour vaincre graduellement la résistance des muscles de la face, force mécanique bien simple, puisqu'elle consiste, le premier jour, en un petit morceau de bois taillé en bec de flûte, que le malade enfonce de plus en plus lui-même entre les arcades dentaires, au fur et à mesure que la tension de la joue cède. Aussitôt que l'ouverture de la bouche est de six à sept lignes, ce qui arrive dans les vingt-quatre heures quand le malade ne met pas de négligence dans l'emploi du moyen indiqué, qui doit être continué même pendant la nuit à l'aide d'une espèce de baillon; je fais remplacer le coin en bois par un bouchon de liège aminci en biseau, dont on augmente la grosseur à mesure que l'écartement s'opère. Il est essentiel, si c'est pendant l'hiver, que le malade se tienne chaudement. Il faut avoir été témoin de l'influence qu'a une température abaissée sur ces espèces d'affections pour s'en faire une idée; un jour froid et humide, joint à un peu de négligence de la part du malade, suffit pour faire perdre tout l'écartement obtenu, serait-il déjà d'un pouce et plus: le malade d'ailleurs devient plus souffrant pendant les temps froids, et ne trouve de soulagement qu'en ayant la bouche fermée, ce qu'il ne manque pas d'exécuter si rien ne s'y oppose. En ayant soin de suivre ce qui a été indiqué, on obtient au bout de trois, quatre, cinq jours au plus, un écartement suffisant des mâchoires pour explorer l'intérieur de la bouche et pouvoir y opérer. Ce mode de traitement, employé pour la première fois chez l'individu qui fait le sujet de cette observation, m'a toujours complétement réussi depuis cette époque. C'est ainsi qu'il me fut possible d'extraire la dent de sagesse qui causait tous les accidens décrits. »

« Quatre à cinq jours après cette opération, il se présenta un séquestre appartenant à l'apophyse coronoïde et sur lequel était moulée une petite portion de la partie supérieure de la dent, ce qui indique assez qu'elle s'était trouvée arrêtée par cet os dans son évolution. C'était le cas, comme on voit, pour favoriser sa sortie en avant, de faire de bonne heure le sacrifice de la deuxième molaire. Huit jours après, il se présenta une nouvelle portion nécrosée de l'arcade dentaire, qui fut enlevée assez facilement après de légères tractions. Depuis lors, le gonflement disparut peu à peu, et au bout de vingt jours, il n'existait plus sur la joue, réduite à son volume ordinaire, que les cicatrices dont il a été parlé plus haut. » (*Rev. méd.*, mars 1828).

ÉPINGLE RENDUE APRÈS UN LONG SÉJOUR DANS L'INTESTIN ; *observ. par M. le docteur Crokett, de Lexington.* — M.lle N. B. avala dans son enfance une épingle de cuivre, longue environ d'un pouce un quart, qui causa une légère douleur dans la partie inférieure de l'hypochondre gauche. Vers le mois d'août 1823, cette jeune personne, alors âgée de 18 ans, fut prise d'une fièvre bilieuse pendant le cours de laquelle on lui administra un purgatif drastique. Sous l'influence de cette médication, l'épingle fut rendue par les selles. La tête de ce corps étranger et la moitié de sa tige se trouvaient recouvertes par une concrétion de nature calcaire, et de forme sphéroïde. La sortie de l'épingle fit disparaître la douleur de côté qui avait persisté jusqu'à ce moment. (*North Amer. med. and surg. Journ.* 1827.)

PLAIE DU VAGIN ET DE LA VESSIE ; *observ. par le docteur Molin, de Beaune.* — Le 17 juillet 1825, la femme d'un menuisier, âgée de trente ans, d'une bonne constitution, d'un embonpoint médiocre, d'une taille élevée, sentant glisser une échelle sur laquelle elle était montée, et ne pouvant la retenir, s'élança pour sauter sur ses pieds, et alla sauter sur un des échalas dont une vigne, dans laquelle elle se trouvait, était garnie. L'échalas, guidé par la cuisse droite, se dirigea dans le vagin, perça la paroi latérale gauche de ce conduit à deux pouces environ de l'utérus, et se rompit à fleur des parois vaginales. Appelé une demi-heure après l'accident, le docteur Molin la trouva étendue sur un lit, dans une maison éloignée de quatre cents pas du lieu de la chute, et où elle s'était transportée sans peine; elle souffrait médiocrement, et les parties sexuelles ne présentaient aucune contusion. M. Molin ayant introduit le doigt dans le vagin, rencontra le corps étranger à trois ou quatre pouces de la vulve ; mais ne faisant saillie que de quelques lignes, il ne put le retirer qu'en foulant la paroi du vagin, ce qui donna de la prise pour le saisir ; il avait huit pouces de long et un peu moins d'un pouce de diamètre. La malade, qui jusques-là était restée calme, éprouva aussitôt des douleurs cruelles dans l'abdomen, et des mouvemens convulsifs des membres et de la face, et jeta des cris horribles, en disant qu'elle se sentait mourir, et qu'*elle perdait tout son sang dans le ventre* : elle n'en perdait cependant pas une goutte; mais l'urine s'écoulait par la vulve et mouillait les linges dont le lit était garni.

Le docteur Molin, d'après le siège de la plaie, la longueur du corps vulnérant et la nature des accidens, jugea que la vessie était percée de part en part. Il plaça une sonde d'argent dans cet organe, fit transporter la malade chez elle, lui prescrivit le repos absolu, la diète, et une tisane de chiendent et de graine de lin édulcorée.

A trois heures du matin, des douleurs violentes se firent sentir à l'hypogastre : la sonde était sortie de la vessie, et ne fut remise qu'à sept heures. Dans le courant de la journée, la malade éprouva tous les symptômes d'une péritonite ; vomissemens des alimens, puis des matières fécales ; pouls petit et serré. On appliqua trente sangsues à la région hypogastrique. Le lendemain, tous ces symptômes, qui avaient perdu de leur intensité, disparurent presque entièrement. L'urine coulait continuellement par la sonde ; celle-ci s'étant dérangée, les douleurs du ventre reparurent avec force ; mais la sonde fut replacée, et elles cessèrent bientôt après. Le quatrième jour, il y eut encore un vomissement, et l'urine, teinte de sang, entraîna quelque peu de matière purulente. Enfin, tous les accidens se calmèrent. Le onzième jour, la malade commença à se lever, et le vingt-quatrième, elle se trouva entièrement guérie. (*Journ. gén. de Méd., etc.* Mai, 1828).

OSSIFICATION DE LA CLOISON DES CORPS CAVERNEUX DU PÉNIS ; *observ. par le docteur M'Clellan.* — Un homme âgé de 52 ans avait le pénis recourbé en haut, et le toucher y faisait reconnaître l'existence d'une espèce de corde dure et tendue. La distorsion était telle que l'émission des urines ne pouvait avoir lieu sans beaucoup de difficultés et des douleurs excessives, et que le coït était devenu complètement impossible. Le docteur M'Clellan divisa d'abord cette corde dont il vient d'être question, et qui présenta un aspect ligamenteux ; cette division suffit pour diminuer considérablement la courbure, et rendre l'émission de l'urine très-facile. Mais quelques jours après, le malade se trouva dans le même état et vint de nouveau réclamer les secours de l'art. M'Clellan l'examina attentivement, et découvrit que la cloison des corps caverneux, entièrement ossifiée, présentait un os étroit qui régnait dans toute la longueur du pénis ; ce dernier organe jouissait, en outre, d'une extrême excitabilité, et au moindre attouchement, il entrait en érection, pendant laquelle il affectait la forme d'un arc ayant sa concavité tournée en haut. Une incision fut pratiquée dans toute l'étendue de la verge, et la masse ossifiée fut disséquée avec soin, en plongeant le scalpel des deux côtés jusqu'à la partie postérieure de la portion spongieuse de l'urètre. La cloison avait acquis tant de dureté qu'elle retentissait sous l'instrument dont elle émoussa le tranchant. Pendant le cours de cette opération, une hémorrhagie violente eut lieu ; mais elle fut promptement arrêtée avec de l'eau froide. Les bords de l'incision furent ensuite rapprochés et maintenus au moyen de deux sutures entre-coupées, et on appliqua par-dessus une légère compresse et un bandage. La courbure de l'organe se trouva dissipée par là, et il se manifesta même une faible incli-

naison dans le sens opposé. (*Journ. nouv. des Scien. médic.*, mars 1828).

TÉTANOS OCCASIONNÉ PAR UNE PIQURE D'ABEILLES; — *Observ. par le docteur Randolph, d'Erwina.* — Au mois de juin 1826, M. Prévost, de Frenchtown (New-Jersey), s'occupant à travailler dans son jardin, reçut une piqûre d'abeille à deux pouces environ au-dessus de l'angle externe de l'œil. Peu après, des tremblemens nerveux agitèrent toutes les parties de son corps, et furent suivis d'une légère raideur de la partie postérieure du cou, d'une difficulté de parler et d'un resserrement douloureux à l'épigastre. A ces symptômes succédèrent des contractions spasmodiques des muscles extenseurs des extrémités inférieures, et des tiraillemens involontaires de la plupart des muscles des membres. La situation du sujet fut vraiment déplorable pendant quelque temps; une sueur froide et visqueuse baignait son visage et ses bras, et il fut pris alors d'un malaise pendant la durée duquel il paraissait comme mort. Enfin, il fit quelques violens efforts, et des vomissemens spontanés eurent lieu. Cette évacuation fit disparaître tous les accidens qui en tout ne durèrent qu'une demi-heure au plus, de manière que les secours d'un médecin ne purent être réclamés. (*The med. Record.*, janvier 1827).

MORSURE DE LA TARENTULE; — *Obs. par le docteur Spizini.* — I.re *Obs.* — Morrona, âgé de 20 ans, de Morano en Calabre, d'une constitution peu irritable, en chargeant des bottes de lin dans le lieu appelé S. Antoniello, aperçut sur l'une d'elles deux insectes semblables à une grosse araignée, et dont l'une cependant, d'après ce qu'il rapporta, était de plusieurs couleurs et d'un bel aspect, taudis que l'autre était d'une teinte noirâtre Il n'y fit pas davantage attention, et continua son travail: mais il commençait à peine à serrer ses bottes de lin qu'il ressentit au poignet gauche une douleur très-vive, et comme brûlante. En examinant le point douloureux, il n'y remarqua aucune morsure, il y trouva seulement une goutte d'une humeur aqueuse, tirant sur le jaune-pâle, à laquelle il attribua la douleur si violente qu'il venait d'éprouver, et il l'essuya aussitôt avec son mouchoir. Cependant des spasmes, accompagnés d'une sensation d'arrachement très-pénible, se développèrent avec la rapidité de l'éclair depuis le poignet jusqu'à l'aisselle et au genou du même côté, puis enfin, dans tout le côté opposé. Bientôt ce jeune homme fut hors d'état de se soutenir sur ses jambes, et tomba sur le sol: un état convulsif et des douleurs atroces s'étaient emparés de tout son corps; la peau était humectée par une sueur froide, et un liquide séreux analogue s'écoulait des narines; le ventre était considérablement météorisé. Deux heures

après le coucher du soleil, ses camarades le firent transporter à Morano, et un chirurgien appliqua, mais sans aucun succès, un bouton de feu sur l'endroit où le venin avait été déposé. On le confia alors aux soins d'un empirique qui le guérit, en l'enveloppant dans une couverture de laine, et en lui faisant prendre un bain de vapeur préparé avec du vin, dans lequel il avait fait bouillir certaines plantes au nombre desquelles se trouvaient le romarin et la branc-ursine (*acanthus mollis*, *Linn.*)

II.me *Obs.* — Vicenzo Vena, autre habitant de Morano, âgé de 40 ans, fut également mordu au poignet par un insecte noirâtre, qui, ayant été tué, fut reconnu pour une tarentule. Comme dans le cas précédent, une douleur très-vive se fit sentir immédiatement, en s'étendant du point mordu à l'aisselle correspondante; mais le trajet qu'il suivait, était seulement linéaire, et devint jaune presque tout-à-coup. Les autres parties du corps ne devinrent point douloureuses. Le malade, agité de mouvemens spasmodiques continuels, ne parvenait que très difficilement à rester tranquille. L'empirique, dont il a été question plus haut, fut chargé de son traitement, et le guérit de la même manière dans l'espace de trois jours.

M. Spizini ajoute que l'*acanthe molle* paraît aussi réussir dans la morsure de la vipère. (*Observ. medic. di Napol.*, octobre, 1827).
— On a débité tant de contes absurdes sur les dangers de la morsure de certaines araignées, et en particulier de la tarentule, que l'on avait fini par regarder ces arachnides comme ne pouvant occasionner de grands troubles dans l'organisme vivant par l'introduction de leur venin. Cependant, les faits précédens tendraient à détruire les doutes élevés à ce sujet.

LÉSION DU RACHIS, *suivie de phénomènes semblables à ceux produits par le fluide électrique. — Obs. par M. le docteur S. Colhoun.* — Anderson Garden fut atteint d'une blessure au rachis, entre la seconde et la sixième vertèbre dorsale. Cette lésion détermina la paralysie depuis la région ombilicale jusqu'aux extrémités, et, en outre, une incontinence d'urine qui se manifesta trois semaines environ après l'accident, et dura jusqu'à l'instant de la mort. Après quelques jours, la sensibilité revint avec la faculté de se mouvoir; l'urine exhalait une odeur particulière; le dos n'offrait rien de remarquable, si ce n'est une couleur différente à l'endroit de la blessure, et des ulcérations étendues dans les points où les tégumens avaient été froissés par une supination prolongée. Les plaies étaient en suppuration, et la santé, quoique faible et chancelante, était améliorée, lorsqu'un matin le malade dit au docteur Colhoun qu'en touchant une partie quelconque de son corps au-dessous de l'endroit lésé, il éprouvait sur-le-champ une sensation particulière qui par-

tait de ce point, et se dirigeait vers les pieds, mais jamais vers la tête. Les parties d'où se dirigeait cette sensation soudaine étaient seulement celles qui étaient paralysées, et dans lesquelles existait ce sentiment d'engourdissement et de picotement qui résulte de la compression d'un nerf. Cette susceptibilité ayant entièrement disparu dans les jambes lorsque M. Colhoun toucha le malade pour la dernière fois, il résolut de voir dans combien de temps elle reparaîtrait, et, dans cette intention, il négligea pendant cinq jours de l'examiner. Il reconnut après ce temps que cette excitabilité s'étendait non seulement jusqu'au milieu du dos, mais encore jusqu'à la tête, et qu'elle était instantanée et convulsive. En touchant doucement le malade, il n'en résultait aucun effet; mais en pressant fortement avec le doigt, la sensation était soudainement produite, et se transmettait avec rapidité jusqu'à la tête. Du reste, elle n'avait lieu que lorsque la pression était exercée sur les muscles, particulièrement sur ceux de la cuisse; en appuyant sur les tendons, on ne produisait rien. Cette susceptibilité d'être stimulé par le toucher était plus grande après le sommeil, et disparaissait complètement après deux ou trois frictions sur les muscles; cependant, elle se maintenait encore dans les parties qui n'avaient pas été mises en contact avec la main.

Le soir, le docteur Colhoun pressa le genou; la sensation alors se dirigea simultanément vers les pieds et vers la tête; néanmoins cette dernière ne paraissait être elle-même le siège d'aucune affection. La compression des orteils produisait le même phénomène, qui, en se communiquant au cerveau, faisait éprouver au malade une sensation tout-à-fait indéfinissable. Dans cette occasion, les muscles, lorsqu'on passait le doigt dessus, avaient perdu cette susceptibilité, tandis qu'en pressant les orteils du même côté, on l'excitait encore. En comprimant ou frictionnant la peau, on déterminait encore la production du même phénomène. Quelques jours avant la mort, cette singulière excitabilité disparut. On ne put obtenir de faire l'ouverture du cadavre. (*Journ. univ. des Sc. méd.*, mars, 1828).

Les phénomènes décrits par le docteur Colhoun sont des plus curieux assurément, mais son observation est trop incomplète pour être de quelque utilité. En effet, sans examen cadavérique il est impossible de se rendre compte des lésions qui ont pu exister. D'ailleurs, il n'a pas même eu le soin d'indiquer le genre de blessure que son malade avait reçue, et à la suite de laquelle les symptômes nerveux s'étaient montrés.

RUPTURE DU CŒUR. — *Observation par le docteur Jahn, de Gustrow.* — Un batteur en grange, âgé de soixante-dix ans, d'une taille ordinaire, bien constitué, d'un embonpoint médiocre, et qui,

au dire de ses camarades, avait toujours joui d'une excellente santé, entra, en 1821, chez un fermier, en qualité de bouvier. A peine y fut-il arrivé, qu'il tomba malade, sans qu'on pût apprendre de lui où était le siége de son mal. Au bout de quelques jours, il quitta son lit, et partit le soir pour retourner chez son maître, afin de reprendre son travail. Il trouva les autres garçons à table, et leur ayant dit qu'il commençait à sentir qu'il n'avait pas mangé depuis quatre jours, il soupa copieusement avec eux, puis s'en retourna avec le fermier et le maître d'école du lieu à son pâturage, qui n'était situé qu'à une très-petite distance. Pendant la route, ses deux compagnons ne remarquèrent en lui rien de particulier, si ce n'est un gonflement considérable du ventre, ou plutôt de la région épigastrique, qu'ils attribuèrent aux alimens qu'il venait de prendre. Ils le quittèrent, et un quart d'heure après, tout au plus, ils apprirent qu'il était mort tout-à-coup dans le chemin, non loin du lieu où il se rendait.

L'ouverture du cadavre fit voir tous les muscles fermes et de couleur naturelle. Presque tous les cartilages costaux étaient tellement ossifiés, qu'on ne put que très-difficilement les diviser avec un fort couteau. La paroi antérieure de la poitrine ayant été enlevée, on trouva cette cavité entièrement remplie de sang, et, au milieu du côté gauche, on remarqua une masse noire formée par un caillot du même fluide. On lava avec soin, et, lorsqu'il ne resta plus de sang, on découvrit, à la face antérieure du ventricule gauche, une déchirure considérable, près laquelle se voyaient en outre plusieurs autres petites ulcérations, qui semblaient n'être autre chose que le résultat de la corrosion de la substance du cœur. Du reste, ni cet organe, ni l'aorte ne présentaient d'obstacle ou de vice de conformation qui pussent faire connaître la cause vraie de cette lésion. A la surface antérieure du foie, adhérait un corps blanc, de cinq pouces de diamètre en tous sens, à parois en partie ossifiées, en partie membraneuses, contenant une sérosité limpide, dans laquelle nageaient plusieurs hydatides plus ou moins volumineuses. L'estomac était distendu par une énorme quantité d'alimens, cause probable de la rupture du cœur, par la gêne occasionnée dans la circulation chez un sujet qui était resté quatre jours sans manger. Tous les autres organes étaient sains. (*Hufeland's Journ.*, novembre, 1827.)

POLYPE DU CŒUR. — Une dame, confiée aux soins de M. Massimiliano Rigacci, offrait, depuis plusieurs années, tous les symptômes d'une dilatation anévrysmale du ventricule gauche du cœur. Malgré le soulagement très-prononcé qu'elle éprouva de l'emploi de la digitale pourprée et des moyens de traitement usités en pareil cas, elle succomba le 18 décembre 1827. A l'ouverture du cadavre,

M. Rigacci découvrit, dans le ventricule gauche, un corps d'apparence charnué, et semblable à ce qu'on nomme un polype charnu (*sarcoma*). Le ventricule était dilaté considérablement, et ses parois partout également amincies, comme il arrive dans ce que Corvisart appelait anévrysme passif. De la cloison qui sépare les ventricules, naissait un prolongement, une sorte de pédoncule, qu'on pouvait considérer comme une racine de la production morbide dont nous avons parlé. Cette racine se confondait avec les colonnes charnues de la cloison du ventricule, et au moyen d'autant de petites radicules avec celles qui traversent la cavité ventriculaire. Une autre racine, formée de deux pédoncules, naissait de l'appareil valvulaire qui sépare le ventricule de l'oreillette. Après un court trajet, ces deux racines principales se réunissaient pour former un corps arrondi, long de quatorze lignes, se terminant par une extrémité frangée, et dont la surface ne paraissait revêtue d'aucune membrane. A la partie externe de ce corps, on observait encore trois filamens rougeâtres qui, partant des colonnes charnues, se portaient vers la masse polypeuse, et venaient se perdre dans sa substance. Ces filamens, qui avaient tout-à-fait l'aspect de vaisseaux sanguins, furent examinés à l'aide d'une forte loupe, et l'on reconnut qu'ils contenaient un liquide rougeâtre. Pour ne conserver aucun doute sur leur nature, M. Rigacci les injecta avec du mercure; l'un deux se rompit à un pouce du point où le tube avait été introduit, mais l'autre se remplit entièrement de métal, et il fut alors facile de reconnaître qu'il se divisait en un grand nombre de ramuscules qui se perdaient dans la substance du corps polypeux. Enfin, une dissection attentive fit voir que ce corps était réellement composé de quatre ou cinq couches fibreuses, superposées et étroitement unies l'une à l'autre.

« Ces observations, ajoute M. Rigacci, semblent prouver, d'une manière indubitable : 1.° que le corps morbide dont il s'agit était vraiment organisé et doué d'une vitalité propre; 2.° que sa première formation remontait à une époque de beaucoup antérieure à celle de la mort, dont il fut certainement la cause, et non l'effet. (*Antholo-gia*, n.° 86, février 1828).

RÉTENTION D'URINE. — *Observ. par M. le docteur Mathieu.* — En 1812, M. Binet, notaire à la Charité, se sentit subitement atteint de symptômes de paralysie de la vessie. M. Mathieu fut appelé pour lui donner ses soins, et le trouva dans une situation alarmante : la vessie était d'un volume énorme, et de vives douleurs se faisaient sentir. Il était alors huit heures du matin : une sonde fut introduite sans difficulté dans la vessie; l'urine s'échappa aussitôt, et le malade fut soulagé. Le soir, les mêmes accidens se renouvellèrent; l'opération fut de nouveau pratiquée. Le lendemain, matin et soir, on fut

obligé de la réitérer, et toujours elle fut pratiquée sans éprouver le moindre obstacle et sans la moindre effusion de sang. La paralysie de la vessie étant bien évidente, on y fixa la sonde dans l'intention de ranimer l'organe par la présence de l'instrument.

Vers le milieu de la nuit, la vessie s'étant remplie à un tel poiot qu'elle occupait la moitié de la capacité abdominale, les douleurs devinrent excessives et insupportables. Le petit fausset qui obturait l'ouverture extérieure de la sonde fut retiré vainement; l'urine ne sortit point. Le mandrin fut introduit sans obtenir plus de succès. La sonde, enlevée pour s'assurer si quelque corps muqueux ou autre n'en obstruait pas l'extrémité, fut trouvée parfaitement libre: dix fois elle fut introduite et retirée toujours sans peine et sans douleur, mais en même temps sans succès. Enfin, à deux heures du matin, ne pouvant concevoir la cause de ce fâchenx incident, le docteur Mathieu déclara au fils de M. Binet que son père lui paraissait être dans le plus grand danger, et qu'il était urgent de partir à l'instant même pour Nevers, d'où il ramenerait ou M. Pierson ou M. Frebault, ses collègues, pour s'éclairer de leurs lumières.

M. Mathieu resta toute la nuit et toute la journée du lendemain près de son malade, en employant tous les moyens que l'art indique en pareil cas, sangsues, bains, fomentations, lavemens, etc., sans obtenir aucun résultat satisfaisant. M. Binet fils mit vingt heures dans son voyage, et amena le docteur Frébault, auquel on raconta tout ce qui avait été tenté pour remédier aux accidens, et le peu de succès dont ces tentatives avaient été suivies. M. Frébault, après avoir écouté tous les renseignemens qu'on avait à lui donner, eut l'imprudence de dire, en présence de la famille Binet, que dans l'introduction de la sonde une fausse route avait été pratiquée, et que c'était par cette raison que l'évacuation de l'urine avait cessé de s'effectuer. Envain M. Mathieu lui fit-il observer qu'une fausse route n'aurait pu être pratiquée sans causer de douleur au malade et sans lui faire répandre de sang, ce qui n'était pas arrivé; qu'ensuite la vessie ne se serait pas vidée plusieurs fois par le canal de la sonde, si celle-ci n'avait pas été bien placée, etc. Rien ne put le dissuader; il sonda lui-même à plusieurs reprises, mais sans réussir davantage, et il persista dans son opinion, en ajoutant qu'il était impossible de retrouver la vraie route, et qu'il ne restait plus qu'un parti à prendre, celui de faire la ponction au-dessus du pubis. Le docteur Mathieu s'y refusa formellement, et, à deux heures du matin, ces deux Messieurs se retirèrent sans avoir rien décidé, et en recommandaot seulement la continuation des bains et des fomentations.

Après avoir long-temps réfléchi sur la cause de cet accident, M. Mathieu pensa qu'il pouvait exister un caillot de saog extrême-

ment épais, qui occupait la presque totalité de la vessie, et dans lequel la sonde allait se loger. Il ne s'agissait donc que de le traverser en entier pour arriver au foyer de l'urine. Il se rendit aussitôt auprès du malade, accompagné du docteur Frébault, et ayant introduit, dans la même voie que ce dernier prétendait être une fausse route, une sonde beaucoup plus longue que celle dont il avait fait usage précédemment, il injecta de l'eau bouillante par le tuyau, sans que le malade ne ressentit aucune augmentation de souffrance. Il enfonça la sonde à la profondeur d'un pouce de plus, et renouvella son injection sans occasionner de douleur; une troisième tentative fut faite, et le résultat fut le même; enfin, après une quatrième injection, la sonde pénétra à quatre pouces plus loin que la veille, et arriva au foyer de l'urine qui jaillit alors avec rapidité. La vessie se vida en moins de deux minutes, et M. Binet fut rendu à la vie.

Pour débarrasser la vessie de la masse de sang qui l'obstruait, on poussa dans sa cavité des injections tièdes d'eau d'orge miellée, et ces injections, faites cinq à six fois par jour, furent continuées pendant trois semaines, au bout desquelles les urines, de noires et épaisses qu'elles étaient, devinrent claires et naturelles. La vessie resta néanmoins paralysée, et le malade, condamné à porter constamment une sonde, mourut huit ans après, à l'âge de 84 ans, d'une maladie étrangère à celle-ci. (*Journ. complém.*, etc., mai 1828.)

RÉTRÉCISSEMENT SPASMODIQUE DE L'URÈTRE; *observ. par M. le docteur Reimonenq.* — Un jeune homme, à la suite d'une violente commotion morale, fut affecté d'une rétention d'urine complète. M. Reimonenq, ayant été appelé, trouva la vessie très-volumineuse et s'étendant jusqu'à l'ombilic. L'hypogastre était très-sensible, et le malade, qui était dans une agitation extrême, demandait, avec une espèce de fureur, qu'on le sondât sur le champ. En effet on y procéda, mais sans succès; toutes les tentatives pour pénétrer dans la vessie furent inutiles. L'urètre offrait un rétrécissement qui semblait être élastique et fuir devant le bec de la sonde. Il fallut pour le moment renoncer au cathétérisme qui avait fait sortir beaucoup de sang. Cependant le malade, après des efforts extraordinaires, parvint à évacuer un demi-verre d'urine, et obtint ainsi un instant de calme. Mais, malgré une saignée de vingt onces, l'application de trente sangsues au périnée, des fomentations et des lavemens émolliens, un bain, et les efforts même du malade, l'évacuation d'urine ne se répéta pas. Alors on chercha à reconnaître la nature et le lieu du rétrécissement, et la sonde ayant été introduite fut arrêtée à six pouces, et rapporta seulement une empreinte en bosse. On essaya vainement de faire pénétrer une corde à boyau, puis une sonde d'argent. Le malade réclamait instamment qu'on lui administrât de l'opium

comme moyen de calmer les douleurs auxquelles il était en proie, et à dix heures du soir, on lui en fit prendre un grain qui amena du sommeil au bout d'une demi heure. Le lendemain matin, le docteur Reimonenq, en visitant son malade, le trouva fort gai. Il avait été réveillé pendant la nuit par le besoin d'uriner, et une abondante quantité d'urine avait été évacuée. Une nouvelle émission eut lieu en présence du médecin qui tenta le cathétérisme pour s'assurer de l'état de l'urètre, et parcourut librement toute la longueur de ce canal avec une bougie n.° 6. Le jeune homme lui raconta alors que, deux ans auparavant, il avait éprouvé les mêmes accidens, et qu'il s'était trouvé guéri après un bain de deux heures dans lequel il s'était endormi. (*Journ. des Progr.*, vol. VII.)

Thérapeutique.

SPINA BIFIDA GUÉRI PAR DES PONCTIONS RÉITÉRÉES; *observ. par le docteur Probart, de Hawarden.* — Un enfant atteint de spina bifida présentait une perte de substance à la seconde vertèbre lombaire, et avait les membres inférieurs complètement paralysés. Il était âgé d'environ trois mois lorsqu'on commença à évacuer le liquide qui remplissait la tumeur. Lorsqu'on eut pratiqué quelques ponctions, la peau s'enflamma vivement, et l'enfant fut pris de quelques convulsions assez violentes. Mais ces accidens se dissipèrent bientôt sous l'influence des évacuations alvines et des saignées locales. La peau de la tumeur augmenta d'épaisseur; alors on la recouvrit d'un emplâtre et de compresses sur lesquelles on exerça un certain degré de compression. A l'aide de ce moyen, la tumeur diminua peu-à-peu, et finit enfin par disparaître complètement en laissant une dépression dans le point où elle avait existé. (*The médic. chirurg. Review*, 1827.)

VAPEUR ET DÉCOCTION DE CAFÉ CONTRE LES OPHTHALMIES CHRONIQUES. — Dans un mémoire publié à Naples, en 1823, le docteur Amati fait connaître les avantages qu'il a retirés de l'emploi du café dans les cas d'ophthalmies chroniques, et cite trois observations de guérison opérée au moyen de la vapeur qui se produit pendant la torréfaction de ces semences, administrée conjointement avec les lotions faites avec une décoction de café cru. Chez l'un des trois malades, la cornée était ulcérée, et commençait à se recouvrir d'un nuage. Les résultats obtenus avec le *pyrothonide* peuvent faire croire aux succès de ce praticien. Un médecin anglais, qui a mis ce même moyen en usage, employait le *decoctum* préparé avec une once de semences de café non torréfiées, et deux livres d'eau. Il laissait macérer pendant deux jours, faisait ensuite bouillir pendant deux heures, et passait. (*Journ. de Chim. méd.*, etc., avril, 1828).

HUILE ESSENTIELLE DE COPAHU. — L'huile essentielle obtenue par

distillation du baume de Copahu, et recommandée par M. Dublanc contre la blennorrhagie, doit être donnée à la dose d'un gros à un gros et demi par jour. On l'administre seule ou dans un véhicule aromatisé; on peut encore la réduire en pilules, en l'associant à moitié de son poids de savon amygdalin.

M. Dublanc, pour la rendre plus volatile, la distille de nouveau avec les deux tiers de son poids d'alcohol à trente-six degrés. Il l'obtient par ce moyen aussi exempte que possible de saveur et d'odeur, et la désignant à cet état sous le nom *d'alcoolat de Copahu*, il conseille de la prescrire de la manière suivante : pr. *sirop de tolu*, *deux onces; eau de menthe et alcoolat de Copahu*, trois onces de chaque ; *laudanum liquide de Sydenham*, *seize gouttes*. F. s. a. une potion qui sera très-stimulante, et qui se donnera par cuillerées, comme celle de Chopart.

L'huile essentielle de Copahu peut encore être administrée utilement en lavement. Sous cette forme, on la donnera par dix-huit grains, incorporée dans un jaune d'œuf, et étendue dans un quart ou un tiers de lavement, avec addition de quelques gouttes de laudanum. (*Journ. gén. de Méd.*, *etc.*, mai, 1828).

PÉDILUVES MERCURIELS CONTRE LA SIPHYLIS. — Le docteur Verducci propose de substituer aux bains entiers de sublimé corrosif les pédiluves qui ont l'avantage d'être beaucoup plus commodes et beaucoup plus économiques. Ce praticien paraît avoir obtenu, à l'aide de cette méthode de traitement, un grand nombre de guérisons dans les cas d'ophthalmies chroniques, d'ulcères à la gorge, et de bubons primitifs. Parmi les faits qu'il rapporte, nous nous bornerons à citer le suivant :

Un homme, âgé de 50 ans environ, présenta, dans le courant d'avril 1827, à l'extrémité sternale de la quatrième vraie côté, une tumeur que l'on attribua à des affections syphilitiques fort anciennes. Il fut soumis au traitement par les frictions, mais sans en éprouver aucun soulagement. Un violent purgatif lui fut administré, et détermina une phlegmasie des intestins qui passa à l'état chronique; le corps se couvrit d'un éruption pustuleuse; des douleurs ostéocopes se firent sentir, et une névralgie se développa dans le membre inférieur gauche qui devint presque atrophié. Le malade fut alors obligé de garder le lit. Au mois d'août, il réclama les conseils du docteur Verducci, et ce dernier le mit à l'usage des pédiluves mercuriels. Le dixième jour après le commencement de ce traitement, les pustules étaient déjà presque entièrement disparues, la tumeur sternale était réduite à un très-petit volume, et la jambe n'était plus le siège d'aucune douleur. Le dixième jour, le malade se leva, et le treizième, il se trouva parfaitement guéri.

Cette manière d'administrer le mercure, outre qu'elle a l'avantage très-précieux de préciser avec plus de facilité la quantité de deuto-chlorure employé, permet encore de tenir secret le traitement, ce qui, dans certains cas, est d'une haute importance pour les malades. Voici comment le docteur Verducci conseille d'employer les prédiluves : on se sert d'un vase de fayence dans lequel on verse de l'eau chaude, de manière que les pieds y soient plongés jusqu'au dessous des malléoles; puis on y mêle le cinquième ou le sixième de la solution suivante : pr. *deuto-chlorure de mercure*, 48 *grains*; *alcohol*, *une once*; *eau distillée*, *une livre*. — La durée de chaque bain de pieds doit être d'une demi-heure, et, pendant ce temps, la température du liquide doit être constamment entretenue à trente-six degrés du thermomètre de Réaumur, à l'aide d'additions successives de petites quantités d'eau chaude. (*Osservatore med. di Napol.*, janvier, 1828). — La dose de sublimé étant de huit à dix grains pour chaque bain, il pourrait en être absorbé suffisamment pour donner lieu à l'empoisonnement, si le malade avait quelque blessure aux pieds; le praticien qui voudra mettre ce mode de traitement en usage, devra donc y faire attention avant de le prescrire.

HYDRO-CYANATE DE FER, *employé contre les fièvres intermitente.* — Suivant le docteur Kollickoster, l'hydro-cyanate de fer doit être préféré au quinquina et au sulfate de quinine : 1.° parce qu'il ne possède aucune saveur : 2.° parce qu'il peut être également administré et dans le paroxysme et dans l'apyrexie; 3.° parce qu'il est suffisant d'en donner de petites doses, comme quatre à six grains, deux à trois fois par jour; 4.° parce que introduit dans l'estomac, il n'excite ni oppression ni faiblesse, comme cela a lieu fort souvent après l'ingestion du quinquina; 5.° parce qu'il prévient les récidives plus sûrement que ce dernier; 6.° enfin, parce qu'en général il dissipe beaucoup plus promptement les accès. La formule dont il se sert, est la suivante : pr. *hydro-cyanate de fer pulvérisé et sucré, de chaque*, 18 *grains*. Faites une poudre à prendre en trois fois dans le courant de la journée. (*Journ. de chim. méd.*, *etc.*; avril, 1828).

Accouchemens.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE, *suivie de l'issue des os du fœtus à travers les parois abdominales; par M. Cunning.* — Elisabeth Alterweel, âgée de 28 ans, mariée à 16, et devenue enceinte à 20, accoucha, à huit mois, d'un enfant qui mourut au bout de deux heures. Son médecin lui fit alors entrevoir les dangers auxquels une nouvelle grossesse pourait l'exposer, en raison d'un vice de

conformation du bassin ; néanmoins, quatre ans plus tard elle redevint enceinte, et elle espérait accoucher dans le courant de juillet 1820 ; mais vers la fin du septième mois, les seins s'affaissèrent, le fœtus cessa de remuer, et la femme fut étrangement surprise de voir reparaître régulièrement ses évacuations menstruelles qui n'avaient pas eu lieu depuis le commencement de sa gestation ; en même temps sa santé se rétablit, mais le volume du ventre resta constamment le même. Cependant, à la fin du neuvième mois, quoique le fœtus ne fût point descendu dans le bassin, elle éprouva des douleurs très-fortes et absolument semblables à celles qu'elle avait ressenties lors de son premier accouchement ; mais ces douleurs, après trois jours de durée, furent remplacées par un calme parfait, et toutes les fonctions offrirent de nouveau leur état normal. Quant à la tumeur de l'abdomen, elle resta incolore et conserva la même forme jusqu'au mois de juin 1821, époque où cette jeune femme éprouva une si vive douleur qu'elle fut contrainte d'entrer sur-le-champ à l'hôpital Saint-Georges. Elle y resta trois mois pendant lesquels on eut successivement recours à des saignées locales et à différentes autres médications propres à calmer les souffrances auxquelles elle était en proie.

En mai 1822, la douleur se reproduisit, la tumeur prit un aspect noirâtre, et la malade revint à l'hôpital. Elle y était à peine arrivée que l'ombilic donna passage à une certaine quantité de pus. Mais la petite ouverture n'ayant pas tardé à se fermer, il s'en forma une nouvelle, deux pouces au-dessous, par laquelle il s'établit une suppuration qui dura fort long-temps. Le gonflement et la douleur diminuaient en même temps ; cependant celle-ci se faisait sentir quelquefois, particulièrement dans la région iliaque droite ; mais sans que la malade fut obligée pour cela d'interrompre ses travaux accoutumés, ou que sa santé s'en trouvât altérée. Lorsque le besoin d'uriner se faisait sentir, elle ne parvenait à expulser ses urines qu'avec beaucoup de peine, et après de très-grands efforts. Lorsqu'elle se tenait debout, la tumeur, qui était très-volumineuse, assez dure et de forme irrégulière, se portait, en entier, vers l'ouverture dont la circonférence présentait, dans l'étendue de plusieurs pouces, une couleur rouge foncée. Du reste, les menstrues étaient abondantes et nullement pénibles.

Dans le mois de février 1823, le pus devint noirâtre et de mauvaise nature ; on put même y reconnaître la présence d'un os. Le 12 mars suivant, on pratiqua, à l'aide d'un bistouri boutonné, une ouverture assez grande d'où l'on retira l'apophyse transverse d'une vertèbre ; le lendemain, une seconde sortit, et, vers la fin de ce mois, neuf portions d'os, semblables pour la forme et la nature, avaient été extraites.

La sonde faisait encore reconnaître l'existence d'autres pièces osseuses ; cependant on ne put en retirer aucune pendant les trois premières semaines d'avril ; mais, depuis lors jusqu'à la fin de mai, treize portions de vertèbres, dix côtes, une omoplate, et plusieurs parties charnues, furent amenées au-dehors, et quelques jours après, une nouvelle incision fut pratiquée et donna issue à la seconde omoplate et à plusieurs autres pièces. Le 13 juin, les os de la tête s'engagèrent dans la plaie, dont on agrandit l'ouverture, et furent tous retirés successivement. Le 20, la tumeur avait considérablement perdu de son volume ; la douleur avait cessé ; le pus était abondant, mais son évacuation se faisait sans peine au moyen de la position qu'on prescrivait à la malade. Il ne restait plus à extraire des os du fœtus que ceux des mains et des pieds, et ils le furent enfin dans le courant du mois d'août.

Le 15 septembre, Elisabeth Alterweel avait repris son embonpoint et commençait même à travailler. La suppuration était peu abondante et la tumeur avait encore diminué. Quinze jours après, la plaie donna passage à un écoulement pareil à celui des règles qui étaient supprimées depuis près de cinq mois, et qui reparurent en même temps. Plus tard, le même phénomène se reproduisit, et on l'observa jusqu'au mois d'avril 1826. (*The London Medic. and Physio. Journal*, octobre 1827.)

DÉCHIRURES DU PÉRINÉE. — On sait que les surfaces muqueuses, lorsqu'elles ont été lésées ou enflammées, ne peuvent contracter aisément des adhérences, et ce fait établit une distinction pathologique bien tranchée entre elles et les surfaces séreuses. Cette particularité, du moins il le semble, ne résulte pas tant de la nature de leur structure, que de la présence du mucus que ces membranes sécrètent. En effet, cette humeur ne peut se mêler ou s'amalgamer avec la fibrine du sang, et par là elle prévient la formation de cette espèce de lien intermédiaire, dont l'existence est essentielle à l'adhésion. C'est pourquoi il est si difficile d'obtenir la réunion des lèvres des plaies dans les opérations que l'on pratique sur le voile du palais, le mucus des fosses nasales, coulant incessamment sur les surfaces incisées, empêche la réussite. « La connaissance de ce fait, dit l'auteur de cette notice, n'a pas encore été appliquée, que je sache, au traitement de la déchirure du périnée, l'un des accidens les plus fréquens et les plus graves qui arrivent aux jeunes accoucheurs dans le commencement de leur pratique. »

« J'ai remarqué que l'écoulement des mucosités, qui a constamment lieu par la solution de continuité, est la cause qui rend si difficile la guérison de ces blessures. Je voudrais que, en pareille circonstance, la malade se tînt dans une position aussi penchée que

possible, et qu'un large gâteau de charpie, bien enduit de baume de copahu, fût placé avec soin sur la déchirure, de manière à en recouvrir toute l'étendue. D'après ce que j'ai été à même d'observer dans quelques cas assez peu importans de ce genre, je ne doute point que l'emploi de ce moyen ne soit suivi d'un succès complet dans ceux où le désordre est très-considérable. » (*The London medic. Repository and Review*, mai, 1828.)

Toxicologie, Pharmacologie.

GOUT DE L'ARSÉNIC. — On trouve, dans un des numéros du Journal de médecine d'Edimbourg, en 1827, le fait suivant : lors d'une affaire d'empoisonnement, qui fut jugée devant la cour de justice en février dernier, et dans laquelle une dame S..... était prévenue d'avoir empoisonné sa domestique, il s'éleva une discussion sur la saveur de l'arsénic. Les gens de l'art qui furent appelés, et les auteurs de médecine légale, dont on consulta les ouvrages, professaient des opinions différentes : les uns attribuaient à ce métal un goût acide, et d'autres lui donnaient un goût douceâtre; d'autres, enfin, avançaient qu'il était complètement insipide, et qu'il pouvait être pris dans les alimens sans que sa présence pût être décélée par cette propriété physique. La solution de cette question ayant paru très-importante, on décida que des expériences à ce sujet seraient faites contradictoirement, et MM. Christisson, professeur de jurisprudence à l'université d'Edimbourg, Dusseau jeune, Turnor et deux autres personnes furent désignés à cet effet. En conséquence, ces praticiens soumirent à l'organe du goût le métal et sa solution. Deux à quatre grains d'arsénic métallique réduit en poudre furent placés sur le milieu de la langue, et y furent laissés pendant une demi-minute. Après cet essai, on recueillit les opinions; deux des experts prétendirent avoir perçu, vers la fin de l'expérience, un très-léger goût douceâtre; les autres affirmèrent n'avoir rien senti.

Un essai analogue fut tenté avec la solution, et il fut unanimement décidé qu'elle possédait une saveur douceâtre très faible. On ne jugea pas nécessaire de recommencer ces essais avec des doses plus considérables de la substance vénéneuse, ni surtout de la porter jusqu'à la base de l'organe avec lequel on l'avait mise en contact. De ces expériences, on a conclu que l'arsénic jouit d'un goût douceâtre très-léger. (*Journ. de chim. méd.*, etc., janvier 1828.)

EFFETS DE L'ÉLATÉRIUM OU CONCOMBRE SAUVAGE. — *Observation par le docteur A. Richard.* — M. le docteur Dickson, d'Edimbourg, désirant observer l'organisation des fleurs du *momordica elaterium*, Lin., en obtint un échantillon au jardin du Roi, et, pour l'emporter chez lui, le mit dans son chapeau, qu'il replaça sur sa

tête. Une demi-heure après ou environ, il éprouva une très-vive céphalalgie, avec sentiment de constriction aux tempes et au front, et presque immédiatement il fut pris de douleur épigastrique et de coliques. Bientôt survint un dévoiement de matières claires, liquides, qui se répéta à des époques très-rapprochées. Trois heures plus tard, il se manifesta un vomissement abondant et très-fatigant de toutes les substances contenues dans l'estomac, et de matières bilieuses et verdâtres. Ces divers symptômes, qui avaient commencé à se montrer vers cinq heures de l'après midi, se prolongèrent jusqu'au lendemain, et furent acccompagnés d'un état fébrile continu. Les évacuations eurent lieu pendant presque toute la nuit, et se répétèrent huit ou dix fois. Vers le matin, il ne restait plus qu'un état de faiblesse générale qui se dissipa dans le cours de la journée.

Cette observation, très-curieuse, en ce qu'elle prouve que la simple application des branches fraiches de concombre sauvage suffit pour déterminer une série de phénomènes presque en tous points semblables à ceux que développerait l'administration intérieure du médicament; cette observation, disons-nous, n'est pas la seule de ce genre qui ait été recueillie. On trouve les deux suivantes à l'article *cucuphes* du *Dictionnaire des drogues* de MM. A. Chevallier et A. Richard :

1.° M. Aumont a fait connaître à l'académie que deux jeunes personnes qui avaient mis sur leurs cheveux de la poudre d'iris, furent frappées de narcotisme, et que les accidens furent tels, qu'ils nécessitèrent des soins prolongés. Cette poudre, examinée avec soin par MM. Caventou et Chevallier, a été reconnue ne contenir rien d'étranger.

2.° Un élève en pharmacie ayant porté sur sa tête une grosse botte de douce-amère qu'il avait ramassée dans une herborisation, fut tout-à-coup frappé de narcotisme, et, pendant plus de dix heures, fut, ou dormant, ou éprouvant les plus grandes envies de dormir. (*Journ. de chim. méd.*, etc., février 1828.)

CONIIN, OU PRINCIPE ACTIF DE LA GRANDE CIGUE. — D'après M. Brandes, le procédé que l'on doit employer pour obtenir ce nouvel alcaloïde, est le suivant : on fait digérer pendant quelques jours dans l'alcohol des feuilles et tiges de la grande ciguë fraîches et fortement contuses; on filtre la solution ; on la fait évaporer; on traite l'extrait alcoholique obtenu par l'eau, et lorsqu'il est divisé, on y ajoute ou de la magnésie, ou de l'alumine, ou de l'oxyde de plomb; on fait évaporer jusqu'à siccité; on traite le résidu par un mélange d'alcohol et d'éther; on filtre, et, par une nouvelle évaporation, on obtient le coniin à son état de pureté. Ce principe, selon M. Giseke, présente les propriétés suivantes, auxquelles il peut être reconnu :

1.° mise en contact avec la teinture d'iode, sa solution fournit un précipité rougeâtre; 2.° la teinture de noix de galle n'y produit pas de précipité, mais la liqueur brunit; 3.° elle précipite en jaune sale les solutions de sulfate de mercure et d'hydro-chlorate de zinc; 4.° elle occasionne un léger trouble dans les solutioos des sous-carbonates de potasse et de soude; 5.° elle communique une couleur brune à l'hydro-chlorate de platine; 6.° traitée par les nitrates d'argent et de baryte, les acétates de baryte et de plomb, l'hydro-chlorate de chaux et l'eau de chaux, elle donne naissance à des précipités d'une teinte blanche grisâtre.

Un demi-grain de cooiin suffit pour tuer un lapin. Les symptômes déterminés par l'introduction de cette substance dans l'économie animale, ont de l'analogie avec ceux produits par la strychnine. A l'ouverture des cadavres, on trouve les vaisseaux encéphaliques, l'oreillette droite du cœur, la veine cave supérieure et les jugulaires très-gorgés de sang, tandis que les vaisseaux abdominaux paraissent complètement privés de ce fluide. (*Arch. Brandes*, vol. XX, 1827.)

SANGUINARINE, *nouvel alcali végétal.* — M. Daua, chimiste américain, en analysant la racine de la plante nommée *sanguinaria canadensis*, L. blood-root, y a découvert une nouvelle substance alcaloïde qu'il a nommée *sanguinarine*. Voici le procédé à l'aide duquel il l'obtient. Il fait digérer pendant quelque temps la racine de cette plante, réduite en poudre, dans de l'alcohol absolu; puis il verse dans la teinture alcoholique ainsi obtenue, et qui est d'une couleur rouge très-foncée, de l'eau qui précipite une matière brune rougissant le papier de curcuma. Pour l'avoir pure, M. Daua préfère ajouter de l'ammoniaque à la solution alcoholique. Il lave ensuite le précipité ainsi obtenu dans l'eau bouillante, avec du charbon en poudre, et jette le tout sur un filtre. Le mélange, resté sur le filtre, est ensuite traité par l'alcohol, qui dissout la nouvelle substance; et en évaporant l'alcohol, il l'obtient sous la forme d'une matière blanche, perlée, d'une saveur âcre, rougissant la teinture de curcuma, et présentant toutes les propriétés des substances alcalines végétales. En effet, la sanguinarine se combine avec tous les acides, et forme ainsi des sels diversement colorés en rouge: cette substance, exposée à l'air, prend une teinte jaune très-prononcée; elle est insoluble dans l'eau, et se dissout, au contraire, très-bien dans l'alcohol et dans l'éther. L'auteur pense que, dans la plante, elle est combinée à un acide, qu'il cherche maintenant à déterminer. (*Anthologia*, n.° 86, février 1828.)

MERCURE SOLUBLE DE HAHNEMANN ET PRÉCIPITÉ BLANC. — M. Mitscherlich, en étudiant avec soin diverses combinaisons de mercure, a été conduit à reconnaître que celle que l'on désigne ordinai-

rement sous le nom de *mercure soluble de Hahnemann*, et qu'on considère généralement comme un simple protoxyde, est véritablement un protonitrate de mercure et d'ammoniaque. Il blâme le procédé qu'on emploie ordinairement pour l'obtenir, et propose le suivant comme plus simple et comme donnant toujours un résultat identique. On fait dissoudre, dans de l'eau aiguisée de quelques gouttes d'acide nitrique, du protonitrate de mercure crystallisé, qui ne contient jamais de deutoxyde de ce métal ; puis on verse goutte à goutte, dans la dissolution, de l'ammoniaque étendue d'une certaine quantité d'eau, en évitant toutefois avec soin d'en mettre en excès, car alors la nature du précipité serait changée, et le protoxyde de mercure serait porté à l'état de deutoxyde, et on aurait pour résultat une nouvelle combinaisond e deutonitrate de mercure et de nitrate d'ammoniaque. Le protonitrate de mercure et d'ammoniaque préparé par ce procédé est sous forme de poudre d'un gris-noirâtre, tandis que le produit obtenu par un excès d'ammoniaque est blanc.

Le même chimiste a encore constaté que le précipité blanc des pharmacies, *hydrargirum præcipitatum album*, qu'on obtient en versant de la potasse caustique dans une solution de sublimé corrosif et de muriate d'ammoniaque, est réellement un hydrochlorate double de deutoxyde de mercure et d'ammoniaque, et non un simple protochlorure, comme on le pense généralement. (*Anthologia*, N.° 86, février 1828.)

Sirop de pavot blanc. — M. Van-Mons s'est assuré que le sirop fait par la décoction des capsules sèches de pavot, est moins énergique des deux tiers que celui qui a été préparé avec le suc qui s'est écoulé de ce végétal. Le sirop et l'extrait faits avec les capsules entières, mûres et séchées sur la tige, sont calmans sans être narcotiques, tandis que si ces deux préparations ont été obtenues en employant les capsules encore vertes, elles produiseot des effets plutôt narcotiques et même vénéneux que calmans. C'est surtout dans les sirops préparés en vases clos, et par conséquent sans aucune évaporation, que ce principe vénéneux se fait remarquer. (*Biblioth. de chimie, de pharm. et de phys.*, *par B. Meijlink, à Deventeer*, 1827.)

Acide hydro-cyanique. — On sait avec quelle promptitude l'acide hydro-cyanique s'altère, et combien il est difficile de le conserver avec toutes ses propriétés. M. Schutz, pharmacien à Saint-Goar, ayant remarqué qu'une quantité de cet acide, qu'il avait préparé d'après le procédé d'Ittner, commençait à jaunir au bout d'un mois, en rectifia une partie sur du sulfate de zinc calciné. A l'aide de ce moyen, il obtint un acide incolore, qui se conserva pendant trois ans et demi, et dont il suffisait de dix gouttes

pour tuer un chien de forte taille. (*Archiv. für die Gesamme Naturlehre*, tom. XII, pag. 235.)

POTIONS AVEC LA RÉSINE DE JALAP. — Les praticiens ont surtout recours aux potions avec la résine de jalap, lorsqu'ils ont à traiter des malades difficiles et qui ne peuvent supporter aucune saveur désagréable. En effet, cette substance purgeant à faible dose, et n'ayant par elle-même qu'une saveur très-facile à masquer, il est naturel de l'employer quand on veut déguiser le médicament qu'on administre. Mais il est extrêmement difficile d'atteindre le but qu'on se propose en prescrivant la résine de jalap, par la difficulté de diviser et de tenir en suspension cette substance dans quelque liquide que ce soit : constamment elle s'agglomère et reste adhérente, soit au mortier, soit à la bouteille, et le malade ne prend qu'une faible portion de la dose employée; ou bien, si elle parvient dans sa bouche, c'est sous forme de grumeaux qui s'attachent aux dents. Il est donc évident que l'intention du médecin ne se trouve nullement remplie par un pareil médicament. M. Johnson propose le moyen suivant pour obvier à cet inconvénient : on divise la résine de jalap dans un mortier, en y ajoutant la quantité d'alcohol nécessaire pour la dissoudre (quarante gouttes suffisent pour douze grains de résine). Lorsque la dissolution est opérée, on ajoute, pour cette dose, un quart de jaune d'œuf environ; on mélange exactement, et on mêle ensuite sans crainte à la potion prescrite. S'il devait y entrer de l'huile de ricin, on aurait soin de l'ajouter après le jaune d'œuf. La gomme ne nuit point au résultat, mais il faut la diviser d'avance dans le véhicule dont on doit se servir. (*Journ. de Chim. méd.*, etc., février 1828.)

Académie royale de Médecine. (Mai.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du* 6 *mai.* — VACCINE. — M. le secrétaire-perpétuel donne lecture d'une lettre ministérielle, dans laquelle le ministre annonçant que quelques personnes ont exprimé la pensée que la suppression de la Société et du comité de *vaccine* avait nui à la propagation de la vaccine en France, demande s'il n'y aurait pas convenance à appeler ici le concours d'un certain nombre d'hommes, non médecins, mais assez distingués par leurs lumières et leur position sociale, pour prêter à l'administration le secours de leur influence morale. — M. P. Dubois propose aussitôt, au nom de la Commission de vaccine de l'Académie, à laquelle le Conseil d'administration avait fait envoi de cette lettre, un projet de réponse

dont voici la substance : « Ce n'est pas seulement depuis que l'Aca-
» démie royale de Médecine est chargée de la vaccine que l'on se
» plaint des entraves apportées par l'ignorance et les préjugés à
» l'emploi de cette méthode ; l'ancien comité de vaccine a souvent
» fait entendre les mêmes plaintes. Mais ce qui prouve que l'Acadé-
» mie a bien rempli la tâche que lui avait imposée, relativement à
» la vaccine, le gouvernement, c'est qu'avec beaucoup moins de
» moyens que l'ancien comité, elle a exécuté autant de vaccinations.
« Par exemple, l'ancien comité, dans les 10 années qui ont précédé
» sa dissolution, a pratiqué par an de 650 à 1,324 vaccinations, a
» fait de 1,200 à 1,870 envois de fluide vaccin ; le nombre des vac-
» cinations pratiquées en France, dans chacune de ces 10 années, a
» varié de 385 à 442 mille ; et le comité avait, à sa disposition, une
» somme de 20,000 francs par an, et un hospice destiné à l'entretien
» de la matière vaccinale. Or, l'Académie n'a plus d'hospice de vac-
» cine, n'a que 4,500 francs à consacrer par an aux besoins de
» la vaccine ; et néanmoins, depuis son institution elle a exécuté
» annuellement de 788 à 1,141 vaccinations, a fait de 1,219 à 1,815
» envois annuels de fluide vaccin ; et les vaccinations pratiquées
» dans les départemens ont varié de 378 à 400 mille. Dans les pre-
» miers temps de l'importation de la vaccine en France, sans doute,
» il a été utile de hâter sa naturalisation par l'appui de grands noms.
» Alors, fut fondée, par les soins du duc de La Rochefoucault, la
» Société des souscripteurs pour la propagation de la vaccine et
» l'extinction de la petite vérole en France. Mais aujourd'hui le zèle
» de l'administration et des médecins peut suffire et a suffi, en effet,
» depuis 15 à 20 ans. Du reste, si le ministre juge nécessaire l'au-
» torité morale de noms puissans, l'Académie a parmi ses associés
» libres des hommes distingués par leurs lumières et leur position
» sociale qu'elle pourrait adjoindre à la Commission de vaccine.
» Mais ce qui influerait le plus sur les progrès de la vaccine, ce se-
» rait de fournir à l'Académie les moyens d'entretenir facilement,
» et sans interruption une source abondante de matière vaccinale ;
» d'attacher à la Commission de vaccine de l'Académie un secrétaire
» spécial, qui voyant ses fonctions durables et convenablement in-
» demnisées, y apporterait un intérêt plus soutenu, une activité
» plus constante ; enfin de fonder pour les vaccinateurs qui ont dé-
» ployé le plus de zèle en France, des récompenses plus dignes. » —
Après une courte discussion, l'Académie adopte ce projet de réponse
au ministre.

SOURDS ET MUETS. — M. Husson, au nom d'une Commission, lit un rapport demandé par le ministre sur trois mémoires de M. Itard, au conseil d'administration de l'établissement des Sourds-Muets,

touchant le traitement de la surdité congéniale (*voy.* tom. XIV des *Archives*, pages 598 et suivantes). Non seulement la Commission a lu avec attention les trois mémoires qu'elle avait à juger, mais encore elle a prié M. Itard de répéter toutes les expériences devant elle, et de lui faire voir les faits. M. Itard établit que la surdo-mutité complette est extrêmement rare; ce médecin n'admet guère qu'un cinquième des sourds-muets qui soient complètement sourds: des quatre cinquièmes restans, deux entendent, mais confondent la parole avec les autres bruits; et deux autres distinguent même la parole. Ceux-ci se subdivisent en quatre classes; 1.° ceux qui distinguent tous les sons vocaux, pourvu qu'ils leur soient adressés directement, qu'ils leur soient dits lentement, à haute voix, et qu'ils leur soient souvent répétés; 2.° ceux qui déjà ne distinguent plus les consonnes similaires, analogues, comme le *ba* et le *pa*, le *ta* et le *da*; 3.° ceux qui, distinguant encore les voyelles, confondent tous les sons syllabiques ou inarticulés, comme *pain* et *faim*, *gant* et *dent*; 4.° enfin ceux qui confondent tous les sons vocaux, mais qui cependant les distinguent de tous les autres sons. — M. Itard, ayant fait cette remarque sur cet état de surdité incomplète de la plupart des sourds-muets, présuma qu'en soumettant ces infortunés à des exercices méthodiques d'acoustique, on pourrait leur rendre jusqu'à un certain point la faculté d'entendre, et par suite leur apprendre à parler. Il y a 20 ans qu'il commença sur douze sourds-muets une série d'expériences dans ce but; et il parvint, en effet, à rendre à six d'entr'eux, sans opérations ni traitement, l'ouïe et la parole. L'historique de ces expériences a été tracé dans deux mémoires, qu'il lut, en 1808, à l'ancienne Société de la Faculté de médecine. Les sourds-muets furent d'abord soumis au son d'une cloche d'église, qu'on adoucissait ensuite par degré, et que tour à tour on augmentait ou diminuait, selon que l'ouïe accusait plus ou moins de dureté. Ensuite on leur banda les yeux, et on les habitua à indiquer les différens points où la cloche était promenée, c'est-à-dire, à juger la direction des sons. En troisième lieu, on les instruisit à percevoir des sons musicaux, les battemens d'un tambour, les sons d'une flute. Enfin, l'ouïe ayant été ainsi perfectionnée, aggrandie, on leur apprit à parler. Sans ce perfectionnement préalable de l'ouïe, non-seulement toute tentative pour apprendre à parler aux sourds et muets est inutile, dit M. Itard; mais de plus, un demi-sourd de naissance qu'on abandonne à lui même, perd bientôt complètement la faculté d'entendre, parce qu'il néglige d'employer son organe d'audition. Pour amener ces infortunés à parler, il faut à la fois exercer leur sens d'ouïe, et cultiver leur esprit. En soumettant donc les quatre classes de sourds-muets signalées plus haut à des exercices métho-

diques, M. Itard les a vu acquérir promptement un degré d'audition de plus, et pouvoir passer d'une classe dans une autre ; quelquefois, mais rarement, ils en ont acquis deux. De même, ils ont pu apprendre assez promptement et assez facilement à répéter les sons qu'ils entendaient. Les progrès sont d'abord rapides, et tels que des personnes peu habituées pourraient croire à une guérison complète ; mais de même que l'ouïe ne recouvre jamais en entier toute sa puissance, ne parvient jamais, par exemple, à distinguer tout-à-fait les sons vocaux très-analogues ; de même, l'organe vocal ne peut jamais reproduire complètement l'intonation, l'accentuation, l'euphonie du langage ; et toujours le langage parlé qu'on parvient à donner au sourd-muet, reste rude. D'ailleurs, il y a bien de la différence entre pouvoir entendre et répéter des sons qui sont dits directement, et pouvoir entendre et répéter des sons indirects, par exemple, ce qui se dit dans une conversation générale ; il est difficile d'amener les sourds-muets à être aptes à une conversation, et c'est surtout celle-ci qui étend et cultive l'esprit. Ceci est si vrai qu'il y a toujours avantage à placer les enfans qui sont assez sourds pour ne pouvoir jouir de l'audition indirecte, dans une école de sourds-muets ; l'éducation par signes auxquels on soumet ceux-ci profite à ceux-là et remplace chez eux l'influence de la conversation. Or, c'est cette éducation double et mixte que M. Itard a tentée sur dix sourds-muets appartenant aux classes qu'il a spécifiées. D'abord, pour développer la sensibilité de l'ouïe, il l'a frappée des sons de la voix les plus rudes, tels que le *pa*, le *ra*, le *ta*, etc. Ensuite, il s'est appliqué à faire répéter les sons ; pour y parvenir, non seulement il en appelé à l'oreille, mais il s'est aidé des autres sens ; par la vue, par exemple, il a fait apprécier les sons qu'articulent la langue et les lèvres, le *pa*, le *ta*, etc. ; par le toucher il a fait connaître ceux qui ébranlent le larynx, le *ra*, ceux qui font gonfler le gosier, le *k*, ceux qui font vibrer d'une manière sensible au tact les cartilages du nez, le *ma*, le *na*. Malheureusement il est quelques-uns de ces sons que les sourds-muets ne peuvent ni apprécier ni répéter ; par exemple, ils confondent surtout certaines syllabes analogues, comme le *ba* et le *pa*, *jabot* et *chapeau*. Les effets de cette éducation n'ont pas été les mêmes chez tous les sourds-muets relativement au sens de l'ouïe ; les uns ont vraiment amélioré ce sens ; les autres n'ont fait que l'habituer à être attentif ; les premiers sont parvenus à mieux entendre, les seconds n'ont appris qu'à écouter. Toutefois de dix sourds-muets soumis à cette éducation, six ne font encore qu'épeler, c'est-à-dire, prononcer des syllabes, soit en les lisant, soit en les écoutant ; et dans ce dernier cas, on reconnaît qu'ils s'aident de leurs yeux. Deux autres déjà mieux entendans, prononcent distincte-

ment des mots qui leur sont adressés. Enfin, deux sont arrivés à pouvoir converser par la parole, pourvu qu'on ait la précaution de leur parler lentement et très-distinctement. Les commissaires de l'Académie les ont interrogés eux-mêmes ; ils ont vu surtout avec intérêt deux sourdes-muettes, placées l'une vis-à-vis de l'autre, et s'instruisant mutuellement ; l'une, proférant un son, l'autre, le répétant ; la première, s'appliquant à le produire d'autant plus nettement, que la seconde le répétait avec moins d'exactitude ; et l'une et l'autre, dans cet exercice, exerçant à la fois le sens de l'ouïe et la parole. Ils ont comparé deux sourds-muets rendus à la faculté d'entendre et à celle de parler, l'un, dans une famille de personnes entendant, l'autre, au milieu des sourds muets : et ils ont reconnu que ce dernier avait la superiorité, parce qu'il avait joui des avantages de la conversation à l'aide du langage des signes. La Commission conclut, 1.° qu'il est possible d'appliquer à un dixième des enfans admis aux Sourds-Muets, une éducation qui consistera dans la combinaison des signes manuels avec la parole ; 2.° que cette éducation, d'un côté, améliore l'audition au point d'amener l'élève à entendre une partie de la parole ; d'un autre côté lui fait saisir par les yeux la partie de la parole qui n'est pas entendue ; enfin, lui fait compléter, par l'intelligence et le jugement, la partie qui ne peut être ni perçue par l'ouïe ni jugée par la vue ; 3.° qu'ainsi le sourd muet parvient, non seulement à entendre et proférer des sons, mais encore à converser ; 4.° que cette éducation peut se faire concurremment avec l'éducation mimique, qui jusqu'à présent a été la seule employée ; 5.° qu'elle sera même beaucoup accélérée et facilitée par celle-ci ; 6.° qu'elle modifiera d'une manière avantageuse le langage elliptique, informe et prolixe des signes des sourds-muets ; 7.° que toute surdité congéniale, quelque légère qu'elle soit, rend l'éducation mimique indispensable, par conséquent, rejette l'enfant dans la classe des sourds-muets ; et que toute guérison qui ne restaure pas l'audition est illusoire, l'exercice de ce sens et le recouvrement de la parole ne pouvant survenir spontanément, et réclamant l'usage de l'éducation spéciale dont on vient de parler ; 8.° que cette éducation aurait pour résultat de renvoyer à leurs familles, avec le pouvoir d'y converser, un dixième ou un douzième des enfans sourds-muets ; 9.° qu'enfin, il y a lieu à fonder dans l'Institution royale des sourds-muets, une classe destinée à apprendre à ces malheureux à parler.

CHOIX D'UN SUJET DE PRIX. — M. Double, au nom d'une commission, lit un rapport sur un sujet de prix à proposer par l'Académie dans sa prochaine séance publique. La commission présente les six questions suivantes, entre lesquelles la compagnie devra faire un

choix : 1.° éclairer, par des expériences et par des observations, les modifications que l'électricité atmosphérique introduit dans l'économie animale ; faire connaître l'influence de cette même électricité sur le développement et la marche des maladies chez l'homme et les animaux ; 2.° faire connaître, par voie d'expérience et d'observation, le degré d'importance de la circulation des capillaires sanguins, tant en pathologie qu'en thérapeutique ; 3.° déterminer, par des expériences et des observations, quelle est sur l'homme et sur les animaux la différence d'action des médicamens administrés à des doses diverses, depuis les doses minimes indiquées par les disciples de la médecine homéopathique, jusqu'aux doses les plus fortes conseillées par les sectateurs de la doctrine du contre-stimulus ; 4.° étudier comparativement sur les diverses classes des êtres vivans le mode d'action des substances narcotiques, afin d'arriver, par ce moyen, à connaître plus particulièrement les indications et les contre-indications d'un ordre aussi important de médicamens ; 5.° quelle a été, par rapport à l'état sanitaire des ouvriers, l'influence de l'introduction des machines dans nos manufactures ; 6.° un genre de maladies étant choisi au gré de chacun de MM. les concurrens, réunir sur cette maladie toutes les observations particulières consignées dans les annales de la science depuis Hippocrate jusqu'à nos jours ; et par une judicieuse critique, rejeter celles qui sont mauvaises pour ne conserver que les bonnes : alors, rapprocher celles-ci, les comparer entre elles, les analyser, et en déduire les vérités qui en découlent naturellement, touchant le mode de formation et de développement de cette maladie, le siége qu'elle affecte, les fonctions qu'elle lèse, les symptômes qui la caractérisent, les dangers qu'elle manifeste ; enfin les indications thérapeutiques qu'elle révèle aussi bien que les meilleurs moyens curatifs qu'elle réclame durant la succession de ses diverses périodes.

Séance du 20 *mai.* — Cette séance a été en entier consacrée au choix d'un sujet de prix. Après discussion, l'Académie a choisi la seconde des six questions présentées par la commission ; en ajoutant, sur la proposition de MM. Desgenettes, Moreau et Adelon, que l'étude de la circulation capillaire ne serait pas bornée aux capillaires sanguins et aux phénomènes de la pathologie et de la thérapeutique, mais comprendrait tous les vaisseaux capillaires quelconques, et surtout les phénomènes de l'état physiologique. La commission en présentera une nouvelle rédaction d'après ces idées.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 13 *mai.* — EMPOISONNEMENT PAR LA BELLADONE. — Lettre de M. Gigault, médecin à Pont-Croix, département du Finistère. Ce médecin apprend que dans les environs du pays qu'il habite, il croît beaucoup de belladone, et que les ha-

bitans mangeant les fruits de ce végétal qu'ils appellent *guines de côtes*, il a vu souvent des empoisonnemens par ce fruit. Néanmoins, depuis trente ans qu'il pratique, il n'a vu personne en mourir. Il rapporte trois observations dans sa lettre; dans l'une, il s'agit d'une jeune fille de neuf ans, chez laquelle l'ingestion de la belladone causa de fortes convulsions. Le sujet de la seconde observation est une jeune fille de onze ans, qui dansait, chantait, riait et pleurait tour-à-tour. Chez toutes deux, on provoqua le vomissement qui fit rejeter les fruits de la belladone, et le rétablissement fut assez promptement obtenu. Enfin, dans la troisième, le malade, qui était un jeune homme âgé de dix-huit ans, avait mangé le soir en se couchant un demi-kilogramme du fruit vénéneux, et le matin, à son réveil, il était dans le délire, et faisait des gestes d'insensé. Il fut également guéri promptement par le vomissement.

PERFORATION SPONTANÉE DE L'ESTOMAC. — Observation envoyée par MM. Pistolet et Montrol, médecins à Langres. Un jeune homme de seize ans avait eu, quelques mois avant, une affection de poitrine, à la suite de laquelle il avait conservé de la tristesse, un peu moins d'aptitude au travail. Huit jours avant sa mort, il eut sur le corps une éruption anomale de petits boutons rougeâtres, sans démangeaison ni malaise. Une nuit, on s'aperçoit qu'il délire; le matin, il se plaint de mal de tête, parle avec difficulté, le cou est un peu tuméfié, l'intérieur de la gorge est rouge; le pouls est faible, fréquent; la respiration est anxieuse; des sangsues sont appliquées au cou, des vésicatoires aux jambes; néanmoins la faiblesse augmente, et le malade meurt le soir. A l'ouverture du cadavre, on trouve des traces d'une congestion sanguine cérébrale, la membrane interne des bronches d'un rouge noir, les voies aériennes pleines d'un liquide rouge spumeux; le pharynx et l'œsophage sont sains; l'estomac est affaissé, sans rougeur à l'intérieur, mais du côté où ce viscère répond à la rate, existe une perforation de l'étendue d'une pièce de 5 francs, qui offre cette particularité, qu'elle est plus grande à l'extérieur; la membrane muqueuse est altérée dans une moindre étendue que la musculeuse et surtout que la séreuse. Par cette perforation, il s'est fait un épanchement des matières alimentaires dans le veutre. Le mésentère est parsemé de nombreux ganglions dont quelques-uns ont le volume du petit doigt.

DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE. — Épidémie de ce genre à Montivernage, département du Doubs, en octobre 1827; mémoire de M. le D.r Compagny; rapport de M. Londe. La commune de Montivernage est salubre, mais elle manque de fontaines; son sol ne peut retenir les eaux pluviales, et les habitans n'ont pour eux et pour leurs bestiaux que des eaux de citernes toujours altérées par des insectes et

par des végétaux putréfiés. L'usage de ces eaux avait, à la fin de 1827, développé chez plusieurs habitans une disposition bilieuse. Alors arriva dans le pays une personne affectée de la dysenterie cette maladie atteignit bientôt les voisins, et ensuite se propagea dans le reste du village; elle présenta tour à tour, selon les sujets, le caractère inflammatoire, ou bilieux, ou muqueux, ou adynamique et putride; le traitement a été coordonné à ces divers cas. Sur une population de 150 habitans, il y a eu 31 malades et 3 ont succombé. Le rapporteur pense que la nature contagieuse de la dysenterie épidémique de Montivernage n'est pas suffisamment démontrée : il croit que dans la variété appelée par l'auteur *dysenterie adynamique*, il aurait été plus fructueux de persévérer dans la méthode adoucissante, que de recourir aux médicamens toniques et excitans, quinquina, camphre, etc.

ORTHOPÉDIE. — M. Adelon lit, pour M. Pravaz, médecin à Paris, un mémoire sur l'*application des moyens mécaniques au redressement des déviations de la colonne vertébrale.* M. Pravaz trouve à tous les lits employés pour le redressement du rachis les inconvéniens suivans : 1.° le rachis, aux extrémités duquel s'applique la puissance extensive, étant extensible lui-même, il en résulte qu'il faut déployer des efforts considérables aux deux extrémités, c'est-à-dire, à la tête et au bassin, pour agir, même médiocrement, sur la partie moyenne de la colonne, là où est la déviation ; la traction sur différens points du rachis éprouvant en effet une progression décroissante à partir du point d'application ; 2.° par cette raison, et parce que le frottement du corps sur le plan qui le supporte demande d'abord à être vaincu ; la traction éprouvée par les diverses parties du rachis n'est pas la même; il n'y a pas de proportion dans le degré d'extension que chacune d'elles éprouve ; 3.° les surfaces assez étroites, sur lesquelles les puissances extensives prennent appui, sont fréquemment lésées ; 4.° enfin, loin que les machines agissent dans une progression insensiblement croissante, leur mécanisme, abandonné à lui-même, perd au contraire à chaque instant de l'intensité de son action. M. Pravaz a cherché à échapper à ces inconvéniens. D'abord il a tenté de transformer, ainsi que l'a fait le docteur Shaw, le frottement qui est un obstacle dans les appareils ordinaires, en un moyen d'appliquer les puissances extensives d'une manière plus favorable et plus efficace : il a inventé un appareil qui réunit ces trois avantages : d'agir sur la région moyenne du rachis sans exercer de pressions ni de tractions douloureuses sur les extrémités ; de développer des efforts progressifs et facilement appréciables, et de dispenser de donner au plan qui supporte le corps tant de dureté. Ensuite, dans la vue d'exercer les muscles pendant que la déviation du rachis est combattue par un

moyen mécanique, M. Pravaz a inventé une machine, d'après le système de celles du docteur Mitchell, des États-Unis, et du docteur Shaw, dans laquelle le point d'appui de la puissance extensive est transporté sur le sol, et qui permet de concilier l'extension passive du rachis avec l'exercice des muscles. Selon lui, cette machine remplit assez bien ces trois conditions; d'étendre l'épine vers le point où elle est courbée, sans prendre violemment un appui sur des surfaces éloignées et très-sensibles; d'opérer cette extension par degrés aussi lents qu'on peut le désirer; et de permettre au sujet des exercices. Des succès ont déjà répondu à son attente. Ce mémoire est renvoyé à l'Académie réunie.

GROSSESSE ABDOMINALE. — Note lue par M. Gaide, élève interne d'un des hôpitaux de Paris. Une femme de 73 ans, et mère d'une fille de 37 ans, meurt, à l'hôpital, d'une encéphalite chronique. A l'ouverture de son cadavre, on trouve, outre les altérations spécifiques de l'encéphalite, une tumeur adhérente à la portion du mésentère qui fixe l'extrémité inférieure de l'intestin grêle. Cette tumeur est formée par un fœtus qui, couché parallèlement à l'axe de l'iléon, recourbé sur lui-même, et long de deux pouces, est recouvert par une membrane transparente, derrière laquelle on distingue parfaitement les fontanelles, une omoplate, un humérus, des côtes, et un fémur. Ce fœtus, parfaitement ossifié, ne communique pas avec les organes génitaux, et est placé dans le petit bassin comme la portion d'intestin à laquelle il adhère; il suit cet organe quand on le sort de la cavité pelvienne. Il n'existe aucune trace de membrane caduque dans l'utérus, qui n'a acquis, du reste, aucun développement; seulement son col est un peu dilaté, et dans sa cavité est une cuillerée environ d'un liquide purulo-sanguinolent. Les trompes et les ovaires sont sans altération. M. Gaide croit que ce fœtus ne peut venir que d'une grossesse abdominale, ou d'une diplogenèse par inclusion.

Séance du 27 mai. — MÉDECINE LÉGALE. — M. Orfila lit l'extrait d'un mémoire relatif aux moyens de reconnaître, même long-temps après la mort, s'il y a eu empoisonnement, et quels sont les poisons qui y ont donné lieu. (*Voy.* le tom. présent des *Archives*, pag. 5 et suiv., où le mémoire de M. Orfila est inséré en entier.)

ANENCÉPHALIE ET AMYÉLIE. — M. Adelon, secrétaire, lit un mémoire de M. Allonneau, médecin à Thouars, et correspondant de l'académie, intitulé: *observation sur une anencéphalie compliquée d'amyélie, et réflexions sur cette monstruosité.* M. Allonneau avait déjà envoyé à l'académie une observation d'anencéphalie qu'il a consignée dans la nouvelle *Bibliothèque médicale.* (novembre 1825). Le cas nouveau, qui fait le sujet de son mémoire, offre ceci de re-

marquable, qu'il y avait absence presque complète du crâne, une scissure insolite aux tégumens du dos, et une déviation considérable, dans leur développement et leurs rapports respectifs, des différentes pièces destinées primitivement à former la colonne vertébrale. Le fœtus monstrueux dont il s'agit fut mis au monde le septième mois de la grossesse, par une paysanne de 43 ans, et qui avait accouché déjà deux fois heureusement d'enfans à terme. Il arriva mort né, et immédiatement après son expulsion, il s'écoula de la partie postérieure de son corps une assez grande quantité de sang mêlé de matières blanchâtres et floconneuses. Mis dans de l'alcohol, il ne fut soumis à l'examen de M. Allonneau que 9 jours après la naissance; sa longueur était alors de 8 pouces 9 lignes; son poids de 1 livre 12 onces 4 gros. La peau était d'un rose terne, sa couleur avait été altérée par l'alcohol; les ongles, mous et courts, arrivaient jusqu'à l'extrémité des doigts; la membrane pupillaire était intacte. M. Allonneau fit avec soin la dissection de ce fœtus, et en donne la description suivante: thymus et corps thyroïde très-gros; poumons petits, non crépitans, comme hépatisés, d'un rouge foncé, se précipitant au fond de l'eau; trou de Botal, canal artériel très-reconnaissables; foie très-volumineux, et ayant son lobe gauche plus gros que le droit; nulles bosselures au gros intestin, pas plus que de valvules conniventes au petit; du méconium remplit presque la totalité de l'un et de l'autre. Tandis que tous ces traits sont d'un fœtus au-dessous de huit mois, les os, dans les membres et dans la face, sont aussi développés qu'ils doivent l'être dans un enfant à terme. La tête est si rapprochée des épaules et du dos, qu'elle semble poser sur ces parties; il n'y a aucune apparence de col. Au-dessus du front, le crâne manque; il n'y a du coronal que le plancher supérieur des orbites et les arcades sourcilières; les pariétaux manquent entièrement, et il n'existe du temporal que le rocher informe, et de l'occipital que la portion circonvoisine du trou de ce nom. La première vertèbre cervicale n'a, de toutes ses parties constituantes, que le corps, et dans toutes les autres vertèbres, les arcs latéraux et les apophyses épineuses manquent de même, mais à un degré moindre. Le rachis présente ainsi en arrière une large gouttière, que revêt un lambeau charnu étendu du front à l'anus, et qui a ses bords latéraux libres et flottans, sans aucune trace d'adhésion, ni de rupture d'avec les tégumens du dos; ceux-ci offrent là une scissure, qui paraît être évidemment le fait d'un arrêt de développement. Dans le rachis, on ne découvre aucuns vestiges, ni des méninges, ni de l'axe cérébro-spinal; et cependant tous les nerfs existent dans les diverses parties du corps, ce qui appuie l'opinion de M. Serres, que les nerfs sont indépendans, dans leur existence, de l'axe cérébro-spinal. M. Allonneau place ce monstre dans

la classe de ceux que M. Geoffroy St.-Hilaire a appelé *anencéphales*; il y trouve la confirmation de ce principe, que les os du crâne sont soumis, dans leur développement, à celui de l'encéphale; qu'ils sont destinés à recouvrir. Cependant, tandis que, selon M. Geoffroy, les os crâniens existent toujours, et sont restés seulement à l'état rudimentaire; ici, dit M. Allonneau, manquaient complètement les pariétaux, et les parties supérieures du frontal, des temporaux et de l'occipital. En même temps qu'il y avait anencéphalie, c'est-à-dire, absence de l'encéphale, il y avait aussi amyélie, c'est-à-dire défaut du prolongement rachidien : aussi manquait, comme cela est d'ordinaire, toute la partie postérieure du rachis. Dans le cas consigné par M. Allonneau, dans la *Bibliothèque médicale*, en 1825, le rachis existait en entier, bien que vide de toute moelle spinale. Ce médecin croit que dans celui-ci il y avait, en même temps qu'amyélie, spina bifida, mais spina bifida dont la peau formait l'enveloppe. Les tégumens du dos offraient une scissure insolite, située, non sur la ligne médiane, comme cela est d'ordinaire, mais sur les côtés. M. Allonneau termine en faisant remarquer, à l'appui de la loi du balancement des organes, posée par M. Geoffroy, que, par compensation du crâne et du rachis qui manquaient ou qui avaient été arrêtés dans leur développement, la face et les autres parties avaient un accroissement insolite, et tel qu'il est dans les enfans à terme.

MALADIE DE L'APPAREIL URINAIRE CHEZ UN FOETUS. — M. Moreau présente une pièce d'anatomie pathologique, recueillie sur un enfant mort trente heures après sa naissance. Souvent, dit-il, on voit des fœtus être affectés des maladies qui atteignent leurs mères, et, par exemple, naître avec des hydropisies, et particulièrement avec des hydrocéphales quand ils doivent le jour à des femmes cachectiques ou affaiblies. Plus rarement, on voit des enfans affectés de maladies chroniques portées au plus haut point, provenir de mères jeunes et bien portantes. Cependant, ce dernier cas se rencontre quelquefois, et il va en fournir un exemple à la section. Une femme, enceinte pour la quatrième fois, accoucha, trois semaines environ avant le terme, d'une petite fille grêle, mais ayant l'abdomen volumineux et distendu, outre mesure, par un liquide. Lors de la rupture de la poche des eaux, et encore plus après l'expulsion de l'enfant, il s'écoula beaucoup d'eau; M. Moreau en évalue la quantité à huit pintes. L'enfant mourut trente heures après sa naissance, et à l'ouverture de son cadavre, M. Moreau a trouvé près d'un litre de sérosité jaune rougeâtre dans le péritoine; l'intestin contracté n'ayant que le volume d'un lombric, et sans aucun atôme de méconium; la vessie, distendue jusqu'au point de monter au-dessus de l'ombilic, ayant ses parois épaissies, durcies, parsemées de points rouges, et des

colonnes charnues aussi prononcées que dans quelques vessies d'adultes; les uretères distendus aussi, et gros comme le petit doigt; enfin les reins très-volumineux, et simulant deux vastes kystes.

SECTION DE CHIRURGIE (1). — *Séance du* 10 *avril*. — AMPUTATION DU COL DE L'UTÉRUS. — M. Lisfranc annonce qu'il vient de pratiquer deux nouvelles amputations du col de l'utérus. La femme à laquelle il avait pratiqué jadis cette même opération, et qui avait accouché heureusement et à terme, vient à la suite d'une seconde grossesse de mettre au jour deux jumeaux qui se portent bien. Une autre femme qu'il a aussi anciennement opérée est également enceinte de quatre mois et demi, et sa grossesse se passe bien. Du reste, M. Lisfranc ne veut pas laisser ignorer les insuccès; une des femmes qu'il a récemment opérées, a succombé le sixième jour de l'opération sans avoir eu d'hémorrhagie ni de signes de métrite on de péritonite: à l'ouverture du cadavre on a trouvé tous les viscères sains, sauf la rate qui offrait un cancer cérébriforme à son tiers inférieur, et l'utérus qui présentait sur la partie moyenne et antérieure de son corps, un tubercule jaune, non ramolli, de la grosseur d'un pois, qu'on n'avait pu reconnaître par le toucher à cause de sa situation élevée. Sur trente-six femmes que M. Lisfranc a déjà opérées, trois sont mortes; deux, de cancers occultes qu'on n'avait pu reconnaître pendant la vie; une, de récidive survenue trois mois après la guérison; trois autres sont en voie de guérison; et les trente autres jouissent de tous les bienfaits de l'opération.

ABCÈS FROIDS. — M. Lisfranc parle des grands abcès froids, et de la nécessité de les vider complètement quand le pus qu'ils contiennent est vicié. Selon lui, l'accident qui alors est le plus à craindre est l'inflammation, et comme preuve, il cite l'observation d'un homme qui depuis trois mois portait au bras un abcès froid, au bas du deltoïde: l'abcès occupait la moitié environ de la circonférence du membre; on l'ouvrit, ce pus bientôt se vicia; on le vida complètement, et on prévint toute inflammation ultérieure, en appliquant à trois reprises, à deux ou trois jours d'intervalles, trente sangsues autour du foyer: au bout de trois jours, la suppuration était presque nulle, et le malade guéri complètement en douze jours.

ANUS CONTRE-NATURE. — M. Roux communique à la section une opération d'anus contre-nature qu'il vient de pratiquer. Une femme de 26 ans, à la suite d'un accouchement laborieux, était restée avec

(1) Nous replaçons ici les séances de la Section de chirurgie pendant le mois d'avril, séances que le défaut de place nous avait obligé de renvoyer à ce Numéro.

un anus contre-nature qui siégeait dans l'intestin grêle et s'ouvrait à la partie supérieure du vagin ; des matières chymeuses, à demi-digérées, sortaient par cette voie. M. Roux, se décidant à opérer cette femme qui maigrissait à vue d'œil, ouvre l'abdomen au moyen d'une incision faite entre l'ombilic et la pubis, et va à la recherche de l'intestin perforé ; mais, ayant négligé de placer une sonde dans l'intestin par l'anus artificiel ou au moins dans le rectum par l'anus, il ne parvient à le trouver qu'avec difficulté ; il en saisit enfin le bout supérieur et le coupe ; mais prenant ce bout supérieur pour l'inférieur, il cherche le bout supérieur afin de l'invaginer dans le premier, et commettant une nouvelle erreur, il saisit l'S du colon qui, à raison de sa vacuité, était fort grêle, et l'invagine dans le bout d'intestin grêle précédemment divisé : des points de suture fixèrent les bouts d'intestin, qui ensuite furent réduits. La malade succomba après 36 heures, et l'ouverture du cadavre fit reconnaître les erreurs qu'on avait commises ; si la malade avait guéri, l'opération se serait trouvée inutile, car les matières jettées par le bout supérieur de l'intestin grêle dans le colon, auraient remonté cet intestin en sens inverse, et seraient venues sortir dans le vagin par le bout inférieur de l'intestin grêle qui n'avait pas été trouvé. M. Roux croit de son devoir et de sa loyauté de faire connaître sa conduite en cette circonstance.

TUMEUR ÉNORME DANS LE BASSIN. — M. Roux communique le récit d'une autre opération. Une femme de 38 ans portait depuis plusieurs années dans le bassin une tumeur qui avait déjà apporté quelque obstacle à un précédent accouchement, et qui depuis avait grossi au point de saillir au-dessus du détroit abdominal, de refouler en bas la grande lèvre du côté gauche, et de s'opposer à l'issue naturelle de l'urine et des matières. M. Roux croit possible d'extirper cette tumeur, au moyen de deux incisions, une longitudinale dans toute la longueur du vagin jusqu'à la grande lèvre, et une autre transversale, donnant à la première la forme d'un T. Au premier coup de bistouri, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité citrine ; néanmoins on continue de fendre le kyste dans toute sa longueur ; dans son intérieur sont des débris de membranes ; saisis avec des pinces, ils sont enlevés et reconnus bientôt pour des poches hydatiques, appartenant à des acéphalocystes. Un seul coup de bistouri a terminé cette opération, une suppuration louable s'est établie dans le kyste, et tout porte à croire que la femme sera bientôt guérie.

Séance du 26 avril. — DÉSARTICULATION DE LA CUISSE. — M. Delpech, de Montpellier, communique à la section deux cas d'amputation de la cuisse dans l'article, et y ajoute des réflexions sur cette opération. Dans l'un des cas, il s'agit d'un homme qui portait depuis

six ans de nombreuses fistules à la cuisse, fort rapprochées de l'articulation coxo-fémorale, et dues à une nécrose du fémur. Long-temps on avait attendu des efforts de la nature le salut du malade; mais comme il maigrissait à vue d'œil, on se décida enfin à opérer. L'articulation était saine. On fit d'abord une incision de deux pouces de long, vis-à-vis de l'arcade crurale, et s'étendant moitié sur l'abdomen, moitié dans l'aine : on mit à nu l'aponévrose des muscles de l'abdomen et le ligament de Fallope; on divisa l'aponévrose fémorale dans une étendue de 6 lignes seulement, au-dessous du ligament de Fallope, avec une sonde cannelée; on sépara l'artère de la veine crurale, et on parvint ainsi à faire, en premier lieu, la ligature de la première. Cette première partie de l'opération achevée, M. Delpech s'assura de la situation du col du fémur, et il plongea la pointe d'un long couteau à un seul tranchant jusqu'à toucher le milieu de cette partie de l'os : par des mouvemens ménagés, il fit circuler la pointe de ce couteau autour du côté interne et de la partie postérieure du col du fémur. Parvenu à ce point, l'instrument fut dirigé tout-à-coup en arrière et en-dehors, de manière à ressortir dans le point central du pli qui termine la fesse, et son tranchant fut alors poussé d'une manière ferme en bas et en dedans jusqu'au bas du tiers moyen de la longueur de la cuisse. Il en résulta un lambeau en forme de bec de plume, formé de la peau, des muscles droit interne, couturier, pectiné, et les trois adducteurs, dans la base duquel étaient compris en arrière les demi-tendineux et membraneux, le biceps, et dans le point central, l'obturateur externe et le tendon commun des psoas et de l'iliaque. La section de l'artère et de la veine fémorales, faite en dédolant, répondait au bas du tiers supérieur du lambeau; de l'artère coulait du sang en nappe; il fallut la lier de nouveau. La cuisse est alors portée dans l'abduction, un aide incline le lambeau en-dedans, et M. Delpech fait à la base de ce lambeau dans son épaisseur une section demi-circulaire assez profonde qui découvre le côté interne de l'articulation; la capsule fibreuse se présente, tendue sur la tête du fémur; elle est aisément coupée sur ce point d'appui; par suite la tête du fémur se trouve luxée, et le ligament inter-articulaire rompu. On ramène alors la cuisse dans sa position naturelle, et l'on fait à la peau de la région iliaque, une section demi-circulaire qui réunit les extrémités antérieure et postérieure de la section qui avait fait le grand lambeau; on donne à cette incision une inclinaison légère vers le bas. Il restait à couper les trois fessiers, l'obturateur interne, le pyramidal, les jumeaux, et le quarré; tous, sauf ce dernier, le furent au-dessus du grand trochanter; et on acheva l'opération en coupant le côté externe de la capsule fibreuse. Trois nou-

velles ligatures sont nécessaires ; deux pour les premières bifurcations de l'artère fémorale profonde dans la base du lambeau ; et une dans la coupe externe pour l'artère fessière. Le grand lambeau est ramené et maintenu avec force en dehors pour recouvrir l'articulation et la coupe extérieure ; il est maintenu en place par plusieurs points de suture, des bandes agglutinatives, et un baudage approprié ; un peu d'opium est donné au malade pour procurer du calme ; dès le lendemain, il faut changer l'appareil, tant le suintement séreux est abondant ; la réaction vasculaire est peu marquée ; la cavité cotyloïde est presque immédiatement oblitérée par la base du lambeau ; la cicatrice est achevée en trente jours, et M. Delpech présente à la section le malade guéri depuis 4 ans ; la cicatrice est solide et mobile dans toute son étendue, et cependant présente un petit trajet fistuleux qui paraît communiquer avec la cavité cotyloïde. M. Delpech termine l'histoire de ce premier fait par des considérations ; 1.° sur les difficultés qu'il a éprouvées pour ramener sur l'articulation et l'y maintenir un lambeau dur ; 2.° sur le désavantage qui est résulté d'avoir laissé trop de longueur à la peau dans la section externe ; sur le danger qu'il y aurait à laisser suppurer une plaie aussi étendue, et par conséquent sur l'indispensable nécessité d'obtenir une réunion immédiate, 4.° sur l'innocuité qu'offrent les points de suture, quelque nombreux qu'ils soient, quand ils ne compreunent que la peau et le tissu cellulaire sous-jacent; 5° sur l'engorgement inflammatoire des parties molles qui, selon lui, ne contre-indique pas l'opération, s'il est chronique. Comme conditions de succès à l'opération, il assigne 1.° d'être pratiquée pour une lésion organique ancienne ; on aura rarement à se féliciter de l'avoir tentée pour une blessure récente ; 2.° de faire préalablement la ligature de l'artère fémorale ; 3.° de ne faire qu'un seul lambeau avec les muscles de la partie interne et postérieure de la cuisse. Avec deux lambeaux convergens, on ne peut, dit M. Delpech, recouvrir et encore moins combler la cavité cotyloïde, ce qu'il faut faire au plus tôt pour en prévenir l'inflammation et la suppuration : d'ailleurs, avec quoi faire le lambeau externe ? 4.° enfin de couper les muscles fessiers au niveau du grand trochanter, et la peau correspondante beaucoup plus haut, de manière que le lambeau interne qui présente une dédolation de l'intérieur à l'extérieur, trouve, en venant s'appliquer sur la région iliaque, une dédolation correspondante. Le lambeau et la peau de la région iliaque sont assujettis par des sutures ; ces tégumens externes coupés courts ne peuvent descendre ; et la tension des parties ne sert qu'à favoriser l'exactitude de leur coaptation et leur réunion immédiate.

Le deuxième cas, rapporté par M. Delpech, est relatif à un homme qui avait une fracture non consolidée du fémur, avec un chevauchement des fragmens tel que le bout inférieur appuyait contre le petit trochanter. En vain un séton fut passé entre les bouts de l'os fracturé; il survint un engorgement et des douleurs intolérables dans l'articulation du genou, une phlegmasie chronique des organes abdominaux, probablement par suite de la résorption du pus. On se décida à l'opération, qui fut pratiquée comme dans le cas précédent, avec cette différence que le lambeau fut un peu plus prolongé en bas. La coaptation fut si parfaite, qu'il ne se fit presque pas d'épanchement; et en vingt jours la plaie fut presque guérie. Mais alors les accidens du côté du ventre augmentèrent, et firent périr le malade six mois après l'opération. La dissection du moignon fit voir qu'il n'existait qu'un seul trajet fistuleux, aboutissant au sommet du lambeau, et ayant son origine à la cavité cotyloïde, qui était en grande partie oblitérée; le fibro-cartilage diarthrodial avait disparu par l'absorption; le lambeau, ramené sur la plaie, était uni par un tissu fibreux aux muscles fessiers, et au *fascia lata*; l'artère fémorale était oblitérée en haut et en bas par deux bouchons organiques, que soutenait extérieurement une masse fibreuse considérable; au-dessus, elle redevenait perméable au sang, mais son calibre était plus petit d'un tiers.

M. Delpech conclut de ces deux faits, que la désarticulation de la cuisse est aussi praticable que celle du bras; qu'elle n'offre pas plus de danger que toute autre amputation sous le rapport de la pléthore sanguine; et qu'elle peut devenir une ressource praticable par tout chirurgien quelconque.

M. Larrey, tout en remerciant M. Delpech de son intéressante communication, revendique pour lui la priorité de plusieurs remarques faites par le chirurgien de Montpellier; comme la convenance de faire par avance la ligature de l'artère fémorale, la nécessité d'obtenir la réunion immédiate, l'innocuité des points de suture, etc. Il cite plusieurs opérations de ce genre, qu'il a pratiquées devant Saint-Jean d'Acre, dans la campagne d'Autriche, dans celle de Russie, et qu'il a rapportées dans son ouvrage: il conteste ce que dit M. Delpech du danger des deux lambeaux, et invite ce chirurgien à aller visiter aux invalides un militaire qui a été opéré par M. Guentrig, par la méthode des deux lambeaux inventée par M. Larrey, et qui est parfaitement guéri.

M. Delpech persiste à croire qu'il y a avantage à ne point faire de lambeau externe, et à conserver au côté externe le moins de peau qu'il est possible. C'est en cela surtout que son procédé diffère de celui de M. Larrey, qui fait deux lambeaux, un antérieur et in-

terne, et un postérieur et externe. Il pense aussi que le principal but qu'on doive se proposer, est d'abriter la cavité cotyloïde du contact de l'air, ce qu'on fait bien mieux avec un seul lambeau qu'avec deux. Cet unique lambeau a encore l'avantage de former un coussin protecteur contre l'action du cuissart, et de favoriser la marche.

M. Roux ne croit pas cette nécessité de recouvrir la cavité cotyloïde si impérieuse; on n'en fait pas une loi dans la désarticulation du bras, et ou n'en réussit pas moins. Il pense, en outre, qu'on ne peut décider d'avance, et d'une manière absolue, s'il faut faire un seul ou deux lambeaux; cela doit dépendre des désordres causés par la maladie qui nécessite l'opération. Ayant eu dernièrement à désarticuler la cuisse pour un fongus du périoste, il a opéré d'après la méthode de M. Larrey.

M. Delpech replique que des règles générales sont toujours bonnes à poser, sauf à reconnaître qu'il n'est pas toujours possible de les suivre; il ajoute que rien n'est plus certain que le danger attaché à l'inflammation des articulations, et qu'on ne peut trop insister sur les moyens d'éviter cette inflammation. Il fait remarquer que la comparaison avec la désarticulation du bras n'est pas valable, attendu qu'ici on a enlevé la plus grande partie de l'articulation. Enfin il professe que l'ébranlement nerveux et les désordres qui accompagnent les coups de feu, sont des contre indications à l'extirpation de la cuisse, les réussites qu'on a pu obtenir en des cas pareils ne devant être considérées que comme d'heureuses et de rares exceptions.

M. Larrey pense que, même dans ces cas, l'opération ne doit pas être négligée, et il connaît plusieurs succès.

Séance du 8 mai. — SENSIBILITÉ DES DENTS. — M. Duval communique un fait relatif à la vitalité de la substance dure des dents. Un militaire reçoit un coup de pied de cheval sous le menton, et a deux dents molaires fracturées : l'une de ces dents est extraite; l'autre est seulement dépouillée de son émail à sa partie antérieure, et est conservée. Or, cette dent n'est que légèrement sensible au contact des corps froids ou chauds, mais l'est beaucoup à une influence galvanique : si l'on place une lame d'étain à l'intérieur des joues ou sur la langue, et qu'on établisse, à l'aide d'un stylet d'argent ou de platine, une communication entre la lame d'étain et la dent privée d'émail, le malade éprouve une sensation vive et fugace qu'il compare à un frisson. Il n'en est pas de même si l'on agit sur une dent recouverte de son émail. M. Oudet pense, comme M. Duval, que les dents sont vivantes; si elles étaient, comme le veut M. Cuvier, en dehors de l'organisme, on ne les verrait pas changer de couleur quand on les arrache à un individu pour les transplanter chez un autre. M. Larrey exprime que les dents dif-

fèrent peu, par leur organisation, des autres os; on voit nettement les vaisseaux et les nerfs qui en pénètrent les racines, et souvent, dans les grands fracas des mâchoires par des coups de feu, il a vu les dents ne tenir plus aux os maxillaires que par les vaisseaux et les nerfs. M. Oudet réplique que les dents sont des productions folliculaires qu'on ne peut comparer aux os; personne ne nie l'existence des nerfs et des vaisseaux dans les follicules; mais ces nerfs et ces vaisseaux vont-ils jusqu'à l'ivoire? c'est ce qu'il ne croit pas : l'ivoire est évidemment une excrétion.

Séance du 22 mai. — AMPUTATION POUR GANGRÈNE D'UN MEMBRE. — M. Chaussier donne lecture de la première moitié d'un mémoire médico-légal, qu'il vient de composer pour une affaire pendante à la cour royale de Metz. Un homme de 28 ans fait une chute de cheval, et se fracture la jambe; la fracture est accompagnée de déchirement des parties molles, de plaie : des débridemens convenables sont pratiqués, et les six premiers jours se passent bien; mais, alors, à la levée de l'appareil, on s'apperçoit que la gangrène s'est emparée des doigts du pied. M. le docteur Labesse étant appelé, reconnaît que la jambe est entièrement sphacélée, et que la gangrène a déjà envahi jusqu'à deux pouces au-dessus du genou; la cuisse est tendue, parsemée de taches noirâtres et jaunâtres. Il juge que l'amputation est la seule ressource qui reste à employer; mais il n'ose y recourir : pressé par la famille, il se décide enfin; pendant la préparation de l'appareil, la gangrène avait continué ses progrès avec une rapidité telle, qu'elle avait envahi deux pouces de plus à la cuisse. L'opération enfin est faite, et au bout de soixante-dix pansemens, le malade est guéri, et jouit encore aujourd'hui d'une bonne santé. Or, ce malade, non-seulement conteste au médecin les honoraires qui lui sont dus, mais encore veut faire établir par les magistrats que le docteur Labesse a amputé contre les règles de l'art, et par conséquent doit être blâmé. M. Chaussier, dans son mémoire médico-légal, après avoir fait remarquer l'excès d'une telle ingratitude, aborde la question de savoir si l'on doit amputer les membres sphacélés avant que la gangrène soit bornée : Sharp et Pott, il est vrai, en ont fait la défense expresse, et depuis, la généralité des chirurgiens a adopté cette règle. Mais M. Chaussier trouve que ce précepte, bon pour les cas de gangrène par cause interne, ne l'est plus pour celles par causes externes, et il lui oppose l'opinion contraire de M. Larrey. Celui-ci a plusieurs fois exécuté, et avec succès, des amputations, avant que la gangrène soit bornée; il en a été de même de M. Yvan, et M. Chaussier en rapporte plusieurs exemples pris dans les mémoires de M. Larrey. Il invoque aussi les témoignages contraires de Samuel Cooper, de M. Hutchinson, de M. Lawrence, de M. Thomson, et conclut à

ce qu'on doit faire l'amputation dans le cas de gangrène, sans attendre que celle-ci soit bornée, lorsqu'elle est le résultat d'une cause mécanique et qu'elle expose la vie du blessé.

CAUTÉRISATION DE LA CORNÉE. — M. Demours, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Serres, médecin à Uzès, intitulé : *De la cautérisation de la cornée, pour corriger d'une manière prompte et sûre les altérations de la vue avec dilatation des pupilles*. Dans ce mémoire, M. Serres s'est proposé de traiter les paralysies idiopathiques de l'iris, sans affection de la rétine et du nerf optique, par l'application du nitrate d'argent sur la cornée, vers l'union de cette membrane avec la sclérotique. Il a reconnu que ce moyen était un excitant plus puissant et plus utile que tous ceux qu'on a employés jusqu'ici, savoir : l'étincelle électrique ou galvanique, les frictions sur le globe de l'œil avec une petite lime d'argent, l'infiltration, entre la paupière inférieure et l'œil, d'une liqueur âcre, telle qu'une forte infusion aqueuse de tabac faite à froid. Il rapporte quatre observations à l'appui de sa méthode de traitement. Les commissaires de l'académie en ont fait l'emploi, et en ont vérifié les avantages ; ils citent trois observations de guérison qui leur sont propres. La durée de l'application du nitrate d'argent doit être d'une seconde ; il est bon que l'irritation soit portée au point d'exciter du larmoiement, soit suivie d'une légère injection des vaisseaux de la conjonctive : le nuage léger qui paraît sur la cornée dure rarement au-delà de quelques jours. Ce moyen, du reste, impuissant contre l'amaurose, ne peut être utile que dans les paralysies idiopathiques de l'iris, par une affection des nerfs ciliaires ou des autres filets des troisième et cinquième paires encéphaliques.

BARBE D'ÉPI DANS LE POINT LACRYMAL. — M. Demours rapporte qu'un fragment de barbe d'épi d'orge s'étant introduit dans le point lacrymal supérieur de l'œil d'une femme, il en résulta de vives douleurs à chaque clignotement des paupières : bien que long de deux lignes, et dépassant à peine l'orifice du petit canal, M. Demours est parvenu à en faire l'extraction au moyen d'une pince à disséquer.

FRACTURE COMMINUTIVE DE L'OS COXAL. Observation de M. le docteur Lachèze fils, d'Angers ; rapport de M. Larrey, au nom d'une commission. — Un ouvrier travaillant dans des carrières de schiste près Angers, est écrasé par la chute de la tonne qui sert à retirer les eaux de la carrière. Cette tonne tomba sur la portion saillante de sa hanche, et déchira les parties molles qui la recouvrent. L'ouvrier est aussitôt porté à l'hôpital ; il y arrive pâle, affaibli par la grande quantité de sang qu'il a perdu, en proie aux plus vives douleurs ; une plaie inégale existe à la partie supérieure et externe de la région

iliaque droite, et l'exploration de cette plaie fait reconnaître une fracture comminutive d'une grande partie de l'os coxal et la mobilité d'une grande quantité d'esquilles. Une douzaine de celles-ci sont extraites; les incisions nécessaires sont pratiquées; la plaie est pansée convenablement, et le blessé soumis à un traitement antiphlogistique. Quelques symptômes font craindre une péritonite qu'on conjure par des saignées; pendant quinze jours, le blessé paraît devoir succomber; mais après cette époque, la plaie se déterge, d'autres esquilles s'exfolient, la cicatrice commence à se faire, et enfin après plusieurs mois de soins, le malade est complètement guéri, il reste un peu gêné dans sa marche. M. Larrey loue la conduite très-habile qu'a tenue en cette circonstance M. Lachèze, et cite trois observations semblables qui lui sont propres : non-seulement il y avait dans ces trois cas fracas à la crête de l'os coxal, mais encore fracture à la branche horizontale du pubis et à la branche ascendante de l'ischium, et renversement du membre en dehors, comme s'il y avait eu luxation complète du fémur en dedans et en avant. Deux des malades succombèrent, et la nécropsie fit découvrir plusieurs fractures complètes au sacrum et à l'os coxal, avec infiltration sanguine et affection gangréneuse dans le tissu cellulaire du bassin, et chevauchement des deux fragmens de la branche horizontale du pubis. Le troisième avait été serré entre deux voitures qui se croisaient; tous les points qui avaient été touchés par les moyeux des roues étaient couverts de larges ecchymoses; la cuisse, la jambe et le pied droits étaient fortement renversés en dehors, comme dans le cas d'une luxation complète en devant et en dedans : il fut bientôt dans un danger imminent; on appliqua un grand nombre de ventouses scarifiées sur les parties contuses; le malade fut remis en une position droite, et à l'aide de manipulations graduées, on rétablit les pièces fracturées dans leurs rapports respectifs; un double appareil contentif fut appliqué, et après avoir présenté successivement des symptômes graves de cystite, de péritonite et de gastro-entérite, ce blessé a guéri; mais il ne peut marcher sans béquilles, et il lui reste dans le membre blessé une élongation contre-nature d'environ quatre centimètres.

TAILLE SUSPUBIENNE. — M. Gimelle, au nom d'une commission, lit un rapport sur deux lettres de M. Souberbielle, relatives à l'emploi d'un syphon destiné à prévenir le passage de l'urine à travers la plaie de l'hypogastre dans la taille sus-pubienne. Ce syphon est composé de deux sondes de gomme élastiques ajustées l'une au bout de l'autre et placées dans le canal de l'urètre. MM. les commissaires de la Section ont fait l'essai de ce syphon sur un malade, et croient que par son invention M. Souberbielle a bien mérité de la science et de l'humanité. Le malade sur lequel MM. les commissaires ont vu faire

l emploi du syphon de M. Souberbielle, avait été opéré par la méthode du frère Come, avec addition d'une injection d'eau tiède dans la vessie.

FRACTURES COMMINUTIVES DE L'AVANT-BRAS ET DE LA JAMBE, TRAITÉES ET GUÉRIES PAR L'APPLICATION DE L'APPAREIL INAMOVIBLE DE M. LARREY. — M. Larrey présente à la section les deux militaires qui ont été les sujets de ces deux observations. L'un avait reçu à l'avant-bras un coup de sabre qui avait divisé les muscles et fracturé les deux os avec éclat aux quatre fragmens. On voulait amputer le membre; mais M. Larrey espéra guérir le blessé sans ce moyen extrême; il fit les débridemens nécessaires, détacha toutes les esquilles mobiles et isolées, reséqua l'un de bouts fracturés du cubitus qui était dépouillé de son périoste, puis rapprocha les bords de la plaie, et appliqua l'appareil dit inamovible. Celui-ci fut laissé d'abord 41 jours sans que le malade fût touché; le mal fut trouvé alors en bonne voie de guérison; l'appareil fut réappliqué et conservé 30 jours encore, après quoi, la cicatrice se trouva être fort avancée et le radius soudé: depuis, la guérison s'est complétée, et le malade commence à se servir de sa main et de ses doigts. — L'autre blessé l'avait été par une chute de cheval; le tibia était fracturé en rave dans l'épaisseur do la malléole; le fragment supérieur faisait saillie à travers une plaie de la peau que l'os avait faite; le péroné était brisé en trois ou quatre fragmens, et le pied complétement renversé en dedans; l'astragale surtout faisait une saillie considérable au devant de la malléole externe. M. Larrey pensa d'abord à amputer, mais il voulut tenter encore l'appareil inamovible; la plaie déchirée des tégumens fut debridée, la portion fracturée du tibia mise à découvert; on réduisit la luxation du pied, on remit en place les fragmens des deux os de la jambe, et le baudage fut appliqué. On ne le releva qu'au bout de soixante-un jours, et on trouva la plaie des parties molles presque entièrement cicatrisée, et les os consolidés avec une rectitude parfaite du membre.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 12 avril.* — PRINCIPE IMMÉDIAT DE LA DENTELAIRE. — Lettre de M. Dulong, pharmacien à Astafort, dans laquelle ce chimiste annonce qu'il a découvert un nouveau principe crystallin dans la dentelaire, *plumbago Europæa*, Lin. Ce nouveau principe immédiat est sous forme de très-petits crystaux aciculaires, de couleur jaune dorée; il se dissout en partie dans l'eau, mais plus facilement dans l'alcohol et l'éther sulfurique. Les acides n'altèrent pas sa couleur; les alkalis la font passer au rouge cramoisi. Sur la langue, il développe une saveur brûlante aussi âcre que celle de la racine de dentelaire, et qui persiste assez long temps.

Il a paru neutre, et très disposé à se séparer par la crystallisation de la matière noire extractive avec laquelle il est mêlé.

ANALYSE DE LA TEINTURE ÉTHÉRÉE DE BELLADONE. — Mémoire de MM. Ranque et Simonnin d'Orléans; rapport de MM. Henry père et Boullay. MM. Ranque et Simonnin disent avoir obtenu de cette teinture, après l'évaporation de l'éther, une matière résineuse sans action sur la pupille et composée de huit substances. En la traitant par l'eau au bain marie, ce liquide est devenu acide et jaune. Evaporé à siccité, on en a retiré un produit mamelonné jaune rougeâtre, astringent et amer, d'odeur vireuse, et qui est le principe actif, mais encore impur, de la belladone. Ce produit alors a été dissous dans l'eau; celle-ci a été décolorée par le sous-acétate de plomb; on a précipité le métal par l'acide hydro-sulfurique, puis évaporé; et on a recueilli, par le refroidissement, des crystaux en feuilles de fougère, acides, peu odorans, encore impurs. Enfin, en les traitant avec de la magnésie, puis les soumettant à l'alcohol bouillant, on a obtenu, après la filtration et l'évaporation, une poudre grisâtre, de nature alcaline, et faisant avec les acides des combinaisons qui dilataient la pupille comme la belladone. Ainsi, la teinture éthérée de belladone contiendrait, 1.° une base unie à de l'acide malique en excès, et qui est l'*atropina* déjà signalé par Braudes dans l'extrait aqueux de belladone; 2.° une matière résinoïde soluble dans l'alcohol; 3.° une autre matière résinoïde insoluble dans ce menstrue; 4.° une substance grasse solide; 5.° une substance grasse molle; 6.° une matière colorante brune noirâtre; 7.° une matière colorante jaune; 8.° une autre verte; 9.° un extractif amer; 10.° une huile volatile particulière. L'éther sulfurique enlève à la plante tous ses principes actifs. Les commissaires ont répété l'analyse sur 500 grammes de belladone sèche, traitée par 2 kilogrammes d'éther sulfurique à 25 et 30°; ils n'ont pu recueillir, ni le produit mamelonné, ni les crystaux en feuilles de fougère, ni, à l'aide de la magnésie, la poudre grise indiquée: ils désireraient donc que MM. Ranque et Simonnin envoyassent les produits qu'ils ont annoncés. M. Boullay établit en outre que l'éther ne dissout pas tous les principes actifs de la belladone, mais que ces teintures ont cependant une puissance thérapeutique manifeste. M. Pelletier dit n'avoir pas pu retrouver non plus les principes immédiats annoncés par Brandes, savoir : l'atropine, l'hyoscyanine, le cicutin, l'aconitine : mais il ajoute qu'il ne faut pas en conclure que ces principes n'existent pas, tant de circonstances diverses pouvant faire manquer une expérience. Il n'a pu obtenir la solanine des solanées d'Europe, mais il l'a retirée du *solanum mammosum* des Antilles. M. Soubeiran rappelle que MM. Des-

fosses et autres chimistes ont trouvé les principes actifs des solanées, et ces principes sont solubles dans l'éther.

COLORATION DE L'ALBUMINE PAR L'ACIDE HYDRO-CHLORIQUE. — M. Robiquet a cherché à résoudre la question tant débattue par la section dans des séances précédentes, de la coloration de l'albumine par l'acide hydro-chlorique; il a fait des essais comparatifs en six flacons; et il a vu que la coloration bleue se développait à proportion qu'on mettait plus d'acide; sept à huit parties d'acide sur une d'albumine donnent le bleu le plus intense, même à une température basse; mais une chaleur de 25 à 30 ° favorise le développement de cette couleur bleue.

Séance du 26 avril. — FERRO-CYANURE ROUGE DE POTASSIUM. — Note de M. Girardin, pharmacien interne à la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, communiquée par M. Henry père. Ce sel, découvert par M. Gmelin, avait été proposé par M. Berzelius pour l'examen des eaux minérales; il y manifeste la présence des sels de fer protoxydé en les précipitant en vert ou en bleu, sans agir sur les sels de peroxyde. On l'obtient en faisant traverser une dissolution de prussiate ferrugineux de potasse par un courant de chlore, jusqu'à ce que la liqueur ne précipite plus les sels de fer peroxydé, puis en filtrant, et abandonnant à une lente évaporation. Il se manifeste en aiguilles d'un jaune rougeâtre, d'un éclat métallique, ou même prend une couleur rouge de rubis. Ce sel, selon M. Berzélius, contient une fois et demi autant de cyanogène que le ferro-cyanure de potassium ordinaire. M. Girardin a vérifié qu'il se dissout dans deux fois son poids d'eau froide, et une fois son poids d'eau bouillante. Il n'est pas soluble dans l'alcohol absolu : il verdit le sirop de violette; c'est un réactif plus sensible que le ferro-cyanure jaune, puisqu'il découvre jusqu'à un grain de proto-sulfate de fer dans cinq kilogrammes d'eau distillée, c'est-à-dire une dose quatre fois moindre. Il en est de même de l'acide carbazotique proposé par M. Liebig, pour reconnaître les sels de potasse. M. Soubeiran nie ce dernier fait. M. Robiquet dit que le prussiate de potasse, dans sa combinaison avec le soufre, présente aussi une couleur rouge magnifique.

PASTILLES DE CALABRE, de M. Potard, pharmacien de Paris. — Le ministre des manufactures et du commerce a demandé un rapport sur ces pastilles; et MM. Boudet, oncle et neveu, ont été chargés, par l'académie, de ce rapport. Ce médicament ne contient aucune substance nouvelle, et n'a aucune supériorité sur les préparations du même genre. Ces pastilles contiennent un neuvième de manne, et ne paraissent pas s'humecter à l'air. Bien que contenant peu d'opium, la prescription doit en être réservée aux médecins. Les commissaires

pensent qu'il n'y a pas lieu à appuyer la demande d'un brevet d'invention.

A la fin de la séance, M. Planche a présenté une petite poche de caoutchouc, ramollie entre les mains, et qui, insufflée avec force, s'est distendue au point d'offrir une sorte de membrane transparente, très-lisse, et ressemblant à une vessie d'animal. Comme ses parois sont élastiques, elle peut servir, mieux qu'une vessie ordinaire, à insuffler de l'air.

Séance du 17 *mai.* — MATIÈRE GLAIREUSE DES EAUX MINÉRALES. — Lettre de M. Nicolle, pharmacien de Dieppe, qui exprime que c'est à tort qu'on a contesté la nature animale de la matière glaireuse ou albumineuse contenue dans certaines eaux minérales, celles de Vichy, de Barrège, par exemple : il rappelle que cette matière a été classée parmi les *Némazômes de M. Gaillou* et certaines *arthrodières cahodinées de M. Bory de Saint-Vincent :* et que des naturalistes français y ont reconnu des animalcules microscopiques, entr'autres des *navicules* et des *baxillaires*.

LAMPE PARFUMEUR. — M. Pelletier présente une description d'une lampe que son auteur, M. Balka de Prague, appelle *lampe parfumeur.* Elle est établie sur la découverte faite par Dobereiner de la combustion de l'alcohol et de sa transformation en vinaigre au moyen de l'action du platine incandescent.

ALBUMINE BLEUISSANT PAR L'ACIDE HYDRO-CHLORIQUE. — M. Bonastre annonce avoir expérimenté que de l'humeur vitrée de l'œil sortie dans l'opération de la cataracte a bleui par l'addition de l'acide hydrochlorique d'après le procédé de M. Caventou ; et qu'il a en été de même de l'albumine végétale des haricots blancs, et des semences du *dolichos urens.*

FALSIFICATION DU SEL MARIN. — M. Pelletier rappelle que certains fabricans mêlent au sel marin du muriate de potasse. — M. Laugier remarque que le sel retiré des diverses cuites du nitre par les salpêtriers en contient toujours, et que c'est ce qui lui donne une saveur amère. Des sulfates de chaux et de soude sont encore fréquement mêlés au sel marin, selon MM. Boutron et Chevallier.

MORPHINE. — M. Dublanc lit des remarques sur le procédé de MM. Henry fils et Plisson, pour l'extraction de la morphine de l'opium. Ce travail est renvoyé à des commissaires. Nous le ferons connaître lorsque le rapport sera lu. M. Dublanc assure retirer par une première crystallisation jusqu'à 44 gram. (15 gros) de morphine, de 500 grammes (1 livre) d'opium du commerce ; mais la purification réduit cette quantité à environ 36 grammes (15 gros). M. Hen-

ry père dit ne retirer que 11 gros de belle morphine par livre, et M. Pelletier, de 10 à 14 gros.

CAOUTCHOUC. — M. Chevallier lit une note sur un *chalumeau à mouvement spontané*, inventé en Angleterre ; ce chalumeau est uni à une vessie de caoutchouc dans laquelle on peut faire passer différens gaz, même des gaz détonnans. — M. Planche présente une pompe propre à insufler de l'air dans des poches de gomme élastique ; il assure que le caoutchouc peut remplacer avantageusement le parchemin pour l'obturation des flacons et tenir lieu de mastic, et qu'on peut opérer le dégagement de l'acide carbonique des carbonates par des acides, dans des vessies de caoutchouc.

Séance du 31 *mai*. — REPRODUCTION DES POMMES DE TERRE. — M. Boudet oncle lit un rapport sur un mémoire de M. Polonceau, de Versailles, relatif à la reproduction des pommes de terre. M. Polonceau conseille d'emporter, au moyen d'une emporte-pièce cylindrique, le centre des pommes de terre, avant de les planter ; cela n'empêche pas la propagation, et on se conserve ainsi une partie de ce précieux aliment. — M. Virey craint qu'en réduisant ainsi les germes des pommes de terre à la pellicule extérieure, les produits ne deviennent moins abondans.

CANTHARIDINE. — M. Robiquet communique un fait qui prouve que la cantharidine, même à l'état sec et crystallin, peut se volatiliser. Un de ses élèves ayant observé de très-près de la cantharidine soumise à la sublimation, a éprouvé une action vésicante sur les conjonctives, telle qu'il est survenu une inflammation avec de très-petites phlyctènes ; la vue a été obscurcie quelques jours, et ne s'est rétablie que par des moyens antiphlogistiques. M. Robiquet a éprouvé aussi une irritation douloureuse aux yeux, mais sans phlyctènes. L'action a été toute locale, et ne s'est pas étendue aux voies urinaires. Quant à la volatilité de l'huile âcre des cantharides, elle était connue ; c'est à elle que ces insectes doivent l'odeur forte qu'ils exhalent ; de l'eau distillée sur des cantharides, se charge de ces principes délétères. M. Robiquet montre des crystaux aciculaires de cantharidine qu'une chaleur douce peut faire volatiliser.

PLUMBAGIN. Mémoire de M. Dulong. — En traitant par l'éther sulfurique l'extrait de la racine sèche de la dentelaire ou *plumbago Europæa* (L.) M. Dulong a retiré ce nouveau principe immédiat ; il y est uni à une matière colorante noire qui y adhère fortement. Il est très-facilement crystallisable en prismes alongés ou aciculaires, se dissout bien dans l'éther et dans l'alcohol, peu dans l'eau froide, un peu plus dans l'eau chaude. Il ne donne aucun signe d'acidité ni d'alcalinité, et paraît une matière neutre *sui generis*. Les alcalis et le sous-acétate de plomb lui font prendre une couleur rouge intense ;

l'acide sulfurique ne l'altère pas. Cette matière ne paraît pas être azotée ; l'auteur la rapproche de celles trouvées dans la rhubarbe et la gentiane.

Académie royale des Sciences.

Séance du 7 avril. — CIRCULATION DU SANG DANS LE POUMON. — M. le docteur Defermon adresse une note *sur les rapports de la circulation et de la respiration*. Il annonce qu'il se propose de soumettre au jugement de l'Académie un travail étendu sur ce sujet, et dont cette note est extraite. De tout temps on a reconnu la dépendance mutuelle de la respiration et de la circulation ; mais on n'avait pas constaté jusqu'ici *d'une manière précise* l'influence réciproque de ces deux fonctions. C'est cette lacune que l'auteur s'est proposé de remplir. Il indique d'abord les résultats qu'il a obtenus en cherchant, soit chez l'homme, soit chez les animaux mammifères, le rapport du nombre des pulsations au nombre des respirations. M. Magendie avait dit, dans son *Précis de Physiologie*, que « l'état de distension ou d'affaissement du poumon rendait plus ou moins facile le passage du sang à travers cet organe. » M. Defermon, en voulant constater ce fait, a trouvé que non seulement cette indication était exacte, mais qu'il y avait même beaucoup plus que n'avait pressenti M. Magendie. « J'ai reconnu, dit-il, par des expériences multipliées, que le sang veineux, poussé par le ventricule droit du cœur et porté au poumon par l'artère pulmonaire, *ne peut traverser cet organe pour revenir par les veines pulmonaires que lorsque les cellules aériennes sont affaissées par l'expiration. Pendant l'inspiration, lorsque ces cellules sont distendues, le passage de l'air est momentanément interrompu.* On voit, poursuit M. Defermon, que le résultat le plus immédiat de cette interruption momentanée est de prolonger le contact de l'air avec le sang, et de rendre la combinaison de l'oxygène plus complète. On voit aussi qu'on peut rendre raison par la même considération d'un grand nombre de phénomènes inexpliqués jusqu'à présent. »

L'auteur indique en particulier une application pratique du fait dont il signale l'existence. Ce fait lui paraît fournir une confirmation du précepte donné par M. Leroy d'Etioles, sur le danger que peut entraîner l'insufflation de l'air dans les poumons. Cette insufflation, loin de faciliter le retour à la vie, met un nouvel obstacle au rétablissement de la circulation du poumon, en distendant les cellules aériennes. « Il sera fort intéressant, dit en terminant l'auteur, de

comparer sous le nouveau point de vue que j'ai indiqué les différences d'organisation et de structure du poumon chez les mammifères, en ayant égard à leurs habitudes. La disposition des organes circulatoires chez le phoque et la loutre, et celle des poumons chez les batraciens et quelques reptiles, fait voir combien la nature est ingénieuse dans les artifices qu'elle emploie pour le maintien de la vie dans les divers milieux où se trouvent plongés les animaux. »

M. Defermon cite un mémoire inséré récemment par M. Everard Home, dans les *Transactions philosophiques*, et dans lequel ce médecin signale l'interruption momentanée du cours du sang dans le poumon pendant la respiration. « Bien que mes recherches eussent précédé la lecture du mémoire de M. Home, je dois, dit M. Defermont, accorder la priorité à ce médecin, et borner mes prétentions à avoir démontré le premier par l'expérience la réalité du phénomène qu'il a signalé. »

Séance du 28 *avril.* — RHINOPLASTIE. — TRICHIASIS. — DÉSARTICULATION DE LA CUISSE. — M. Delpech, professeur à l'Ecole de Montpellier et membre-correspondant, expose plusieurs faits de chirurgie.

Le premier est relatif à une réparation du nez. Les deux fosses nasales et le sinus frontal étaient ouverts par une grande nécrose. Pour pratiquer l'opération, M. Delpech a été obligé de prolonger l'incision des tégumens du front jusque dans la peau du crâne, au-delà de la racine des cheveux. Malgré cette circonstance, le malade n'a pas hésité à supporter l'espèce de difformité qu'on aurait pu redouter : les cheveux en effet sont tombés, et ne se sont pas reproduits.

M. Delpech fait l'application de ce qu'il a observé dans ce cas au traitement d'une infirmité très-incommode, du *trichiasis*, qui consiste dans un renversement de la paupière, tel que les cils se trouvent tournés vers le globe de l'œil. Ces poils alors exercent contre cet organe un frottement d'où résulte une inflammation permanente incurable. L'arrachement des cils et la cautérisation sont des moyens tout-à-fait insuffisans. M. Delpech ne doute pas qu'on ne parvienne à guérir le triachiasis en pratiquant successivement, en dedans et en dehors de la paupière, des dissections qui entraîneront l'atrophie des bulbes des cils, comme l'opération précédente de rhinoplastique a entraîné celle des bulbes des cheveux.

Deux faits de désarticulation de la cuisse sont ensuite exposés par M. Delpech. L'un des sujets est opéré depuis quatre ans : il est mis sous les yeux de l'Académie. Il est guéri, et bien portant. Le second a succombé, huit mois après l'opération, à une maladie chronique de l'abdomen. La dissection du moignon a prouvé que le meilleur mode d'opération consiste à faire un grand lambeau de la face interne

de la cuisse et un par dehors, la peau au niveau de la crête iliaque et les muscles fessiers au niveau du grand trochanter. Il faut encore provoquer de toutes les manières la réunion immédiate, et y employer les sutures. (*V.* Séances de l'Acad. de Méd., sect. de Chir.)

Séance du 12 mai. — COMBUSTIONS HUMAINES SPONTANÉES.—M. Julia Fontenelle lit un mémoire intitulé : *Recherches chimiques et médicales sur les combustions humaines spontanées.* L'auteur, après avoir démontré par la citation d'un grand nombre de faits, l'existence de ce phénomène, après avoir exposé ses principaux caractères, discute et rejette les diverses explications qui en ont été données jusqu'à ce jour. M. Julia croit que cette combustion est le résultat d'une décomposition interne et tout-à-fait indépendante de l'influence des agens extérieurs. « Nous regardons, dit-il, ce qu'on nomme combustions humaines spontanées, non comme de véritables combustions, mais comme des réactions intimes et spontanées qui sont dues à des produits nouveaux auxquels donne naissance une dégénérescence des muscles, tendons, viscères, etc. Ces produits en s'unissant présentent les mêmes phénomènes que la combustion, sans dépendre aucunement de l'influence des agens extérieurs, soit en admettant l'effet des électricités opposées de Berzélius, soit en citant, par exemple, l'inflammation de l'hydrogène par son contact avec le chlore, l'arsenic, ou l'antimoine en poudre, projetés dans ce dernier gaz, etc.

» On pourrait m'objecter cependant, que quelle que soit la cause qui détermine cette combustion, le calorique dégagé doit être considérable, et, par conséquent, incendier tous les objets voisins. Nous répondrons à cela que toutes les substances combustibles ne dégagent pas, bien s'en faut, une égale quantité de calorique par la combustion. M. Davy a démontré qu'une gaze métallique ayant 160 trous par pouce carré, et faite avec un fil de 1/60 de pouce de grosseur, se laisse traverser, à la température ordinaire, par la flamme du gaz hydrogène, tandis qu'elle est imperméable à celle de l'alcohol, à moins que la gaze ne soit très-fortement chauffée. D'après le même chimiste, une gaze chauffée au rouge laisse passer la flamme du gaz hydrogène sans se laisser traverser par le gaz hydrogène percarboné. Il est probable, d'après cela, que les produits dus à la dégénérescence du corps peuvent être très-combustibles, sans cependant dégager autant de calorique que les autres corps combustibles connus, et sans laisser de résidu comme ces deux derniers gaz; et, en dernière analyse, nous pensons que, chez quelques sujets, et principalement chez les femmes, il existe une diathèse particulière, laquelle, jointe à l'asthénie qu'occasionnent l'âge, une vie peu active, l'abus des liqueurs spiritueuses, peut donner lieu à une combustion spontanée. Mais nous sommes loin de considérer comme cause matérielle de

cette combustion, ni l'alcohol, ni l'hydrogène, ni une surabondance graisseuse. Si l'alcohol joue un rôle principal dans cette affection morbifique, c'est en contribuant à sa production, c'est-à-dire à produire, avec les causes précitées, cette dégénérescence dont nous avons parlé, laquelle donne lieu à de nouveaux produits très-combustibles, dont la réaction détermine la combustion du corps.

» Il est fâcheux que les observations publiées jusqu'ici ne soient pas plus complètes. Nous nous proposons de recueillir tout ce qui sera propre à nous éclairer sur un sujet si important pour la médecine légale. »

Séance du 26 mai. — RÉACTIFS DES MATIÈRES ORGANIQUES. — M. Chevreul fait un rapport sur un mémoire de M. Donné ayant pour titre : *De l'emploi de l'iode et du brôme comme réactifs des alcalis végétaux.* Il avait cru pouvoir conclure des faits rapportés dans son mémoire, qu'il existe des moyens faciles de distinguer les alcalis végétaux les uns des autres, et qu'on peut arriver à ce but en employant l'iode et le brôme d'*une certaine manière.* Suivant lui, ces corps seraient donc de véritables réactifs des alcalis végétaux, *qui pourraient servir à les distinguer les uns des autres presque aussi facilement qu'on reconnaît les corps minéraux par les moyens connus.*

Il résulte du rapport de MM. Chevreul et Darcet que l'auteur n'est point arrivé au but si important qu'il se proposait. « Cependant, disent MM. les commissaires, son travail n'est pas sans mérite, et plusieurs de ses observations sont intéressantes; ses expériences ont été faites avec soin et décrites avec toute la bonne foi possible. D'un autre côté il est juste de prendre en considération la nouveauté du sujet et les difficultés qu'il faut surmonter pour le traiter complètement. Il faut considérer encore que ce travail est le début de l'auteur dans la carrière expérimentale. Nous pensons donc que l'Académie jugera avec nous que l'on doit savoir gré à M. Donné de ses efforts, et l'engager à continuer ses travaux sur ce sujet. » M. Chevreul prend delà occasion de se livrer à des considérations importantes sur les réactifs, leur emploi, et les inductions qu'on doit tirer des phénomènes qu'ils présentent.

« Assurément, dit-il, il importe beaucoup aux tribunaux, que l'on cherche des moyens faciles, tels qu'on peut espérer d'en trouver parmi les réactifs, pour constater la nature d'une tache qui se trouve sur un objet quelconque soumis à l'inspection des chimistes, puisque, dans ce cas, la quantité de matière est presque toujours trop petite pour être l'objet d'une analyse proprement dite. Mais comment arriver à ce but sans se laisser égarer par des moyens qui présentent assez souvent de l'incertitude dans leurs résultats ? c'est ce que nous allons essayer d'indiquer, en nous bornant toutefois aux généralités.

« Les premières choses à déterminer sont :

» 1.° *La nature des principes immédiats* qui constituent le liquide ou la matière que l'on veut soumettre à ces réactifs ; et on doit s'efforcer de reconnaître non-seulement la composition normale de cette matière, mais encore sa composition anormale, c'est-à-dire, de reconnaître si elle n'est pas susceptible de contenir d'autres principes que ceux qui la constituent essentiellement, et s'il n'y a pas des cas où elle soit dépourvue de quelques-uns de ces derniers.

» 2.° *L'action de ce réactif sur chacun des principes* qui constituent cette matière ou qui peuvent s'y trouver, bien entendu que cette action doit être envisagée d'après les vues exposées plus haut.

» 3.° *L'action du réactif sur le liquide même et sur le résidu de son évaporation*, afin de voir si les phénomènes qu'on observe dans ces deux cas sont conformes à ceux qui sont produits par le même réactif et les principes immédiats qu'on a soumis séparément à son contact.

» 4.° Enfin les changemens qu'un temps déterminé d'exposition de la matière aux agens atmosphériques est susceptible d'apporter à l'action du réactif. »

Les conséquences à tirer de ces connaissances sont toutes simples. Les principes immédiats des matières à examiner étant déterminés, sachant la valeur des indications fournies par les réactifs qu'on peut employer pour les reconnaître, on saura tout de suite ce qu'on doit faire pour discuter et contester ces indications. Connaissant les principes immédiats qui constituent essentiellement une matière, on saura qu'il faudra, pour démontrer l'existence de cette matière quelque part, avoir trouvé tous ces mêmes principes : c'est donc vers ce but qu'on devra tendre constamment.

Par exemple, s'agit-il de reconnaître si une matière donnée est du sang ? Il faudra y chercher la fibrine, l'albumine, le principe colorant rouge, et le fer ; et la démonstration ne sera complète qu'autant qu'on aura retrouvé chacune de ces substances Mais, aucun autre liquide animal ne contenant le principe colorant rouge du sang, tandis que la fibrine, l'albumine et le fer se retrouvent dans différentes matières animales, il faudra donner une attention toute particulière à constater la présence du principe rouge, et pour cela il faudra l'examiner comparativement avec d'autres principes colorans organiques.

M. Chevreul prouve ensuite combien la marche qu'il vient de tracer est préférable à celle que l'on emploie trop fréquemment, et qui procède d'une manière toute contraire. Par exemple, on prend un réactif, et on voit qu'il produit, avec un liquide qu'on veut distinguer d'un autre, un phénomène plus ou moins remarquable qu'il ne produit pas avec le second. Mais ne connaissant pas l'action du réactif sur chacun des principes immédiats du liquide observé, vous ne savez

auquel de ces principes rapporter le phénomène, et deux causes d'incertitude se présentent :

1.° Ne sachant si le phénomène résulte d'une altération ou d'une combinaison, vous ne pouvez apprécier la valeur de l'indication du réactif;

2.° Ignorant quel est le principe immédiat qui produit le phénomène, vous ne pouvez avoir une certitude complète que ce principe soit essentiel au liquide que vous voulez caractériser, et en outre qu'il ne se trouve point dans le liquide que vous avez comparé au premier.

Dès-lors l'indication est très-vague. A la vérité, il est possible de lui donner quelque précision, si vous démontrez sur un grand nombre d'échantillons des deux liquides pris sur des individus qui diffèrent par l'âge, le sexe, etc., que l'un présente constamment le phénomène, tandis que l'autre ne le présente pas. Mais cette méthode n'en est pas moins défectueuse.

» Nous avons pensé, disent en terminant MM. les commissaires, que les considérations précédentes étaient indispensables pour faire apprécier à leur juste valeur les indications que l'on peut tirer des réactifs appliqués aux matières organiques. Nous croyons qu'elles sont propres à engager les jeunes médecins qui se livrent à l'étude de la chimie dans la vue de perfectionner la médecine légale, à approfondir la composition des matières qu'ils veulent distinguer les unes des autres par des moyens faciles, avant de publier des résultats qui, par là même qu'ils sont aisés à employer, pourraient égarer ceux qui leur accorderaient une précision qu'ils ne peuvent recevoir que d'une discussion approfondie. Il nous semble qu'un livre utile serait un traité des réactifs, où chacun de ces instrumens d'analyse serait examiné, relativement aux substances qu'il doit faire connaître, et relativement à celles qui peuvent masquer ou compliquer les indications du réactif, et où enfin on exposerait avec les détails suffisans le contrôle à faire subir à chacune de ces indications. »

VARIÉTÉS.

Notice sur M. Georget.

Georget (Etienne-Jean), naquit à Vernou, petit village près de Tours, le 9 avril 1795. Son père, cultivateur aisé, lui fit donner le genre d'éducation que l'on reçoit dans les campagnes, c'est-à-dire, qu'il lui fit apprendre à lire et à écrire. Mais par les seules forces de son esprit, il alla bien au-delà de cette humble instruction, et ne

tarda pas à dépasser les bornes de connaissances dans lesquelles étaient circonscrits ses maîtres eux-mêmes. Déjà se remarquait en lui cette tendance à la réflexion, qui a été un peu plus tard la source de ses succès prématurés, et qui forma le trait distinctif de son talent. On put dès-lors juger qu'il était destiné à parcourir une autre route que ceux dont il partageait les modestes études. Parvenu à l'âge où l'on se décide pour un état, il choisit la médecine vers laquelle l'entraînaient les dispositions de son esprit, et il vint en 1812 à Paris, où il se livra avec ardeur à l'étude de l'anatomie, de la physiologie et de la chimie. Les événemens politiques de la fin de 1813, engagèrent ses parens à le rappeler près d'eux. Il entra à l'Hôpital-général de Tours, et y fit pendant l'année 1814 le service d'élève. Après cette époque, il revint à Paris. Georget avait tellement profité de son premier et court séjour dans la capitale, que pendant le temps qu'il passa à l'hôpital de Tours, il faisait à ses condisciples des leçons de chimie et de physiologie.

De retour à Paris, il continua ses études médicales avec une nouvelle ardeur, et fut admis après les concours ordinaires dans les hôpitaux. Après être resté une année élève interne à l'hôpital Saint-Louis, il passa en 1816 à l'hospice de la Salpétrière, où il fut attaché à la division des aliénés. Cette circonstance décida du genre de travaux auxquels se livra dès-lors Georget. Déjà à cette époque fermentaient dans son esprit toutes les idées qu'il allait bientôt exposer et développer. En effet, son *Traité de la Folie* parut en 1820, et sa *Physiologie du Système nerveux* fut publiée peu de temps après. (1) Ces productions des plus remarquables, dans lesquelles sont détruites des erreurs accréditées et établies des vérités nouvelles, révélèrent dans leur auteur, assis encore en quelque sorte sur les bancs de l'école, une force et une indépendance de pensée peu communes. Dans l'année précédente, deux chapitres du premier de ces ouvrages, qui virent le jour à deux occasions différentes, avaient montré ce qu'on devait attendre d'un semblable élève; l'un, relatif aux altérations cadavériques que l'on trouve chez les aliénés, formait un mémoire qui remporta le prix au concours annuel établi si généreusement par M. Esquirol; l'autre, qui a trait aux causes de la folie, fit le sujet de sa Dissertation inaugurale. Telle fut l'heureuse organisa-

(1) *De la Folie.* Considérations sur cette maladie; son siège et ses symptômes; la nature et le mode d'action de ses causes; sa marche et ses terminaisons; les différences qui la distinguent du délire aigu; les moyens de traitement qui lui conviennent; suivies de recherches cadavériques. Paris, 1820, in-8.o — *De la Physiologie du système nerveux, et specialement du cerveau.* Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif. Paris 1821, in-8.o, 2 vol.

tion que Georget reçut de la nature, que par lui-même, sans secours étranger, il s'éleva bien au-dessus de la condition inférieure où il était né, et qu'il vint presqu'aussitôt se placer au premier rang dans la carrière qui semblait lui être interdite par sa position.

Dès ses premiers pas dans l'étude de la science de l'homme, son esprit juste et fort lui fait envisager cette science sous son véritable jour. Au milieu des leçons de ses maîtres, sa raison reste libre de leur autorité, comme au temps où à peine développée elle s'exerçait seule et sans appui. Il se crée une méthode calquée sur celle qui a produit de si grands résultats dans les sciences physiques. Cette méthode, bien plus généralement connue que fidèlement suivie, n'est autre que celle de Bacon. Mais l'exposition qu'il en a faite, les détails où il est descendu pour déterminer d'une manière précise, parmi les moyens qu'elle met à notre disposition, ceux qu'il convient d'appliquer à telle ou telle partie de nos études, prouvent qu'il l'a moins trouvée dans les livres que dans l'usage qu'il en a fait lui même.

Son séjour dans un vaste hôpital où se trouvent réunis tous les degrés et toutes les variétés de l'aliénation mentale, le porta naturellement à l'étude de cette déplorable infirmité de l'espèce humaine. Pinel, et après cet homme illustre, le plus distingué de ses disciples, M. Esquirol, avaient par leurs travaux puissamment avancé les connaissances relatives à la folie; mais ces auteurs s'étaient contentés de décrire les phénomènes avec une exactitude et une sagacité qui n'ont pas été surpassées, et avaient évité de déterminer, ou du moins n'avaient indiqué que vaguement la condition organique, matérielle de ces phénomènes. Tous les auteurs, sans excepter M. Gall lui-même, s'accordaient à admettre toujours ou le plus souvent le siège de la folie, c'est-à-dire la cause de l'altération des principales fonctions cérébrales, dans quelque organe éloigné du cerveau, surtout dans ceux du bas-ventre. Georget, comme il le dit lui-même, ne craignit pas se trouver en opposition directe avec ses maîtres, et par l'analyse la plus profonde des causes et des symptômes de l'aliénation mentale, il chercha à prouver que cette maladie a son siège primitif, exclusif, dans le cerveau, qu'elle est une affection idiopathique de cet organe. Cette opinion a été regardée comme trop exclusive; mais lors même qu'il en serait ainsi, ce qui ne me semble pas encore avoir été démontré, l'ouvrage n'en sera pas moins cité comme ayant fait faire un pas immense à la théorie des aliénations mentales. Ce titre de gloire n'est pas médiocre.

L'étude de la folie devait conduire Georget à méditer sur les fonctions et les maladies du système nerveux, et surtout du cerveau, qui en est le principal organe chez les animaux supérieurs, à recher-

cher le rôle que joue cet organe dans la production des phénomènes de la vie, en santé comme en maladie. Tel est le sujet qu'il se propose de traiter dans sa *Physiologie du système nerveux*. Les principales idées en sont indiquées dans l'introduction du Traité de la folie. A peine a-t-il terminé ce dernier ouvrage, que ses pensées, qui abondent et se pressent, ne lui permettent pas de les soumettre à une élaboration plus réfléchie. Il cède à l'entraînement du moment; il écrit et il publie, sur une matière neuve et difficile, deux volumes, dans le même espace de temps que tout autre aurait mis à en concevoir le projet. Cette ardeur précipitée, cette rapidité d'exécution nuisirent à l'ensemble de son ouvrage, et l'empêchèrent d'en approfondir davantage certaines parties. L'on y sent l'influence d'une éducation littéraire incomplète, d'une liberté de penser, je dirais presque sauvage. Mais je ne sais si le livre ne gagne pas en force, en originalité, ce qu'il perd en correction. L'allure de l'auteur est tout-à-fait franche; il se livre sans entraves à l'abondance et à la hardiesse de ses idées. On sent qu'il a l'habitude de penser d'après lui-même. Cette tournure d'esprit lui donne des formes qui n'appartiennent qu'à lui; et lors même qu'il expose des choses connues, il semble les avoir découvertes plutôt que les reproduire d'après les autres. La méthode que lui ont suggérée ses études sur la folie, il l'applique au sujet plus étendu et plus compliqué qu'il embrasse maintenant. Il poursuit et saisit avec sagacité les rapports des phénomènes vitaux avec les conditions organiques qui peuvent y correspondre, seules connaissances qu'il est permis au physiologiste d'atteindre. Ennemi puissant de ces subtilités métaphysiques qui ont si long-temps entravé la marche des sciences d'observation, il rejette avec force ces causes occultes, ces principes substantiels, distincts de l'organisme, dont tant de physiologistes ont abusé pour expliquer les phénomènes des êtres organisés. Il montre que, quel que soit le nombre de ces principes que l'on admette, de quelques facultés que l'imagination se plaise à les orner, ces hypothèses ne conduiront point, dans la connaissance de la vie, au-delà de ce que nos sens peuvent nous apprendre sur les conditions de son exercice. Il eut peut-être été prudent de ne pas franchir ces limites; il suffisait, dans l'intérêt de la science, de repousser de son domaine une philosophie stérile qui a souvent commandé l'erreur au nom de la vérité et de la morale. Georget ne recula pas devant les conséquences rigoureuses de ses principes scientifiques. Il s'élève avec une chaleur, dont la source ne peut être que dans une conviction profonde, contre ceux qui ne croient pas devoir ajouter un principe immatériel à l'estomac, pour le faire digérer, au foie, pour opérer la sécrétion de la bile, à chaque partie du corps, pour assimiler à sa sub-

stance les matériaux apportés par la circulation, mais qui ne peuvent se dispenser d'en donner un au cerveau, sinon pour qu'il envoie à tous les organes la faculté de sentir ce qui les touche, du moins pour sentir à sa manière, réfléchir, etc. Il leur reproche de regarder des phénomènes généraux, très-répandus dans la nature, comme moins surprenans que les phénomènes plus limités de l'intelligence, d'avoir assez de présomption pour ne pas avouer qu'ils ne conçoivent pas mieux comment deux substances peuvent se combiner pour en former une qui ne ressemble ni à l'une ni à l'autre, comment un grain peut germer, un arbre porter des fleurs et des fruits, un estomac digérer, etc., qu'ils ne comprennent comment un cerveau peut sentir, juger, réfléchir. Comme je l'ai dit, il suffisait, ainsi que l'a fait du reste Georget, de déterminer, d'après une masse imposante de faits, les conditions matérielles de l'exercice de la pensée. La solution d'une question plus élevée importe peu aux progrès de la physiologie. C'était assez pour ne devoir pas s'en occuper. Quoi qu'il en soit, ces opinions, présentées avec autant d'indépendance que de bonne foi, lui ont été amèrement reprochées, sans que tous ses accusateurs aient eu peut-être la même excuse dans les sentimens qui les poussaient à se déclarer si violemment contre lui. Il serait peu généreux de reproduire ces accusations, aujourd'hui que, par une démarche dégagée de tout intérêt humain et où se montre l'abnégation la plus entière de son amour-propre, Georget a rétracté, dans un écrit destiné à être publié après sa mort, les opinions qu'il avait professées jadis (1).

Quelques défauts que l'on doive reconnaître dans le Traité de physiologie du système nerveux, il n'était donné qu'à un esprit d'une trempe vigoureuse de le produire. L'influence du cerveau est exagérée, je le sais. Cette exagération était peut-être inséparable d'une attention forte, exclusive, portée sur l'organe sans contredit le plus important de l'économie animale; et l'on en a, ce me semble, été frappé plus qu'il ne convenait de l'être, parce que les idées de l'auteur se trouvaient souvent en contradiction avec les opinions établies depuis long-temps ou avec celles de l'époque. Au milieu d'erreurs évidentes, d'assertions hazardées, que de vérités contestées ou nouvelles il fonde; avec quelle justesse et quelle profondeur sont analysés les divers genres de phénomènes cérébraux et les rapports qu'ils ont avec l'action des autres organes; avec quelle sagacité est apprécié le mode d'action de certaines causes morbifiques; quelles lumières il répand sur l'étiologie de beaucoup d'états morbides généraux et locaux, en un mot sur la physiologie patholo-

(1) *Voyez* le Numéro du mois de mai des *Archives*, page 155.

gique! C'est surtout lorsqu'il traite en particulier de l'hystérie, de l'hypochondrie et de l'épilepsie, maladies dont il assigne le siége dans le cerveau, en opposition avec les idées dominantes, que l'on peut juger de l'avantage que lui donne une connaissance approfondie des fonctions de cet organe et des causes qui le modifient. Dans le tableau des symptômes de ces maladies, il montre un talent d'observation remarquable; il y joint la faculté d'en généraliser les résultats, heureuse faculté sans laquelle ce talent porté au plus haut degré reste, en quelque sorte, stérile pour les progrès de la science. Les discussions auxquelles il se livre pour prouver que les trois affections indiquées plus haut tiennent à un état morbide et idiopathique du cerveau, ne laissent que peu de doutes dans l'esprit de quiconque les suit sans prévention.

Je ne crains pas d'être contredit, en avançant que c'est à M. Gall et à Georget, que la physiologie du cerveau, et par une conséquence nécessaire, beaucoup de points de la pathologie de cet organe, sont le plus redevables de leur avancement dans ces derniers temps. En associant ces deux noms, il ne me vient pas à la pensée de les mettre sur la même ligne. Georget, en effet, ne peut être considéré que comme un élève du célèbre docteur allemand; il en a soutenu et étendu la doctrine, sinon dans les spécialités, qui sont le sujet de beaucoup de doutes et de contestations, du moins dans les principes généraux, dont la base est plus solide. Il avoue lui-même qu'un grand nombre de ses idées lui ont été fournies par la méditation des leçons et des ouvrages de ce grand physiologiste. Mais sans établir une comparaison qui ne saurait être soutenue dans tous les points, il me semble que la partie de son sujet que M. Gall avait négligée, l'espèce de lacune qu'il y avait laissée, Georget eut le mérite de la remplir. M. Gall ne traite que la partie psycologique des fonctions du système nerveux, Georget envisage ce système dans son ensemble, étudie toutes ses fonctions, le considère dans ses rapports multipliés avec les autres organes de l'économie animale; en un mot, soulève toutes les questions physiologiques et médicales que ce vaste sujet était susceptible de présenter. Cette différence me semble capitale, et suffit pour ne pas faire confondre l'auteur du Traité de la Physiologie du système nerveux avec de serviles imitateurs (1).

(1) On peut juger de l'estime que M. Gall faisait du talent de Georget, en rappelant que cet auteur a inséré dans son ouvrage sur les fonctions du cerveau (édition in-8°), le chapitre tout entier dans lequel Georgat cherche à démontrer que les désirs vénérions ont leur cause dans une modification cérébrale. On a lieu de s'étonner que dans un ouvrage récemment publié sur les fonctions intellectuelles du cerveau et sur la folie (*De l'Irritation et de la Folie*, par F. J. V. Broussais, 1828), le nom de Georget ne soit pas prononcé une seule fois. A quoi tient une semblable préoccupation ou plutôt une injustice si marquée? L'auteur paraît bien avoir

Les deux ouvrages que venait de publier Georget avant d'avoir atteint sa vingt-cinquième année lui avaient acquis une réputation bien supérieure à celle qui suit les premiers essais d'un jeune homme dans une science où une longue expérience semble seule donner droit à des succès. Mais par sa position favorable, il avait pu voir beaucoup en peu de temps ; et il était doué de l'heureux privilège de bien observer ce qu'il voyait : faculté que ne peut donner l'âge, et sans laquelle il n'y a pas d'expérience. Aussi, lorsqu'en 1821, le projet de publier un Dictionnaire de médecine eut été formé par les Béclard, les Desormeaux, les Orfila, etc., en un mot, par les professeurs les plus distingués de l'Ecole de Paris et par les médecins que la direction pratique de leurs travaux avaient fait le plus avantageusement connaître, Georget fut appelé à faire partie de cette honorable association, et fut chargé des articles importans relatifs à l'aliénation mentale et aux affections nerveuses. Ces divers sujets se trouvaient traités dans ses écrits précédens. Il ne se borna pas à reproduire textuellement ce qu'il avait fait. Il composa comme s'il n'avait rien écrit. Quoique le fonds de sa doctrine soit le même, plusieurs de ses idées sont modifiées ; elles sont présentées avec plus de concision et dans un style beaucoup plus correct. Le talent de l'auteur a acquis en quelques années une maturité que la fougue de ses premières productions aurait pu faire croire plus éloignée. Sans contredit, les articles insérés par Georget dans le Dictionnaire de médecine sont des plus originaux, des plus fortement pensés, parmi ceux que contient cet ouvrage.

en vue dans quelques passages de la 2e partie de son livre, des opinions de Georget, mais elles sont confondues avec les opinions plus ou moins fondées d'autres médecins qui ont écrit sur la folie. D'après cette tactique, il n'est pas difficile de triompher de ses adversaires. C'est autrement que par des assertions dénuées de preuves, autrement que par l'interprétation de phénomènes incomplètement observés, que Georget avait cherché à établir la théorie de la folie. On sent, en lisant la 2e partie de l'ouvrage de M. Broussais, ouvrage si remarquable sous d'autres rapports, que ce célèbre médecin a voulu à toute force appliquer à un sujet sur lequel il n'a que des notions imparfaites, l'idée générale qu'il s'est formée d'avance. L'irritation cérébrale, qui constitue suivant lui, l'essence, la cause prochaine de la folie, est un principe trop général, trop vaguement déterminé, pour avancer en rien la connaissance de la condition organique d'où dépendent les phénomènes de l'aliénation mentale. D'autres hypothèses pourraient tout aussi bien rendre compte de leur développement. Un grand nombre d'entr'eux repousse d'ailleurs l'existence de cet état hypothétique d'irritation. Au lieu d'un silence affecté sur les travaux de Georget, et qui les fera d'autant plus ressortir, M. Broussais eut mieux fait de les combattre sans détour, s'ils étaient en opposition avec ses idées ; il eût été plus digne de son talent de relever une jeune gloire qui ne pouvait en rien offusquer la sienne. Mais Georget, qui sans doute dût beaucoup à l'impulsion communiquée à la médecine par M. Broussais, ne courba pas sa tête devant l'idole du jour. Malgré des principes communs, il sut, dans un temps d'entraînement, résister à l'ascendant d'un système séduisant sous tant de rapports. Sans méconnaître les services du réformateur, il ne se rangea pas sous sa bannière, et resta libre et indépendant.

La tâche qu'il avait à y remplir était terminée, lorsque la mort l'enleva, quelques jours avant la publication du vingt-unième et dernier volume (1).

En même temps que Georget concourait si activement à la composition du *Dictionnaire de Médecine*, un travail continu, mais d'une autre nature, en quelque sorte, l'occupait. Il dirigeait la rédaction des *Archives générales de Médecine*. Si je n'avais pas partagé ces fonctions avec lui, je parlerais de la marche imprimée à ce Journal que uous avons fondé ensemble en 1823, du succès qu'il a obtenu dès son apparition. Mais ces détails, dans lesquels d'ailleurs il ne me conviendrait pas d'entrer, seraient tout-à-fait inutiles aux lecteurs de cette notice. Georget n'inséra dans les *Archives* que des articles de peu d'importance, si l'on en excepte ceux qui y furent publiés dans une occasion particulière. Ce sont ses derniers travaux, les seuls dont il me reste à parler.

Dans un court espace de temps, des actes horribles, des forfaits qui semblaient inouis, se multiplièrent et vinrent épouvanter la société. Les formes ordinaires de la justice, les supplices qu'elle réserve aux grands coupables, paraissaient des moyens trop lents et trop peu rigoureux pour la punition des nouveaux monstres qui avaient apparu. Georget osa s'élever contre leur condamnation. Abjurant ce respect mal entendu pour la chose jugée, qui empêcherait de réparer et de prévenir les erreurs, il soumet à l'examen le plus scrupuleux tous les faits de la procédure criminelle. Sans égard pour les autorités les plus imposantes, il discute les opinions avec force et impartialité ; il prouve que plusieurs individus condamnés comme meurtriers n'étaient que des aliénés, et d'après la loi pénale ne méritaient aucune punition pour un acte sans *moralité*. Pourquoi les traiterait-on autrement que les fous renfermés dans divers établissemens ? une surveillance active empêche seule quelques-uns de ces derniers de se livrer aux mêmes actes de fureur, et l'expérience démontre que le raisonnement, la crainte ni aucune considération ne sauraient agir sur les illusions et les impulsions violentes qui les portent à verser et à boire le sang de leurs semblables. Georget combat ce préjugé des gens du monde et conséquemment des magistrats, qui ne voient la folie que dans la fureur ou dans l'incohérence des pensées. Il n'a pas de peine à prouver par les faits les mieux observés, que des aliénés peuvent ne déraisonner que sur un objet plus ou moins borné, et avoir d'ailleurs toutes les combinaisons d'idées qui appartiennent à des personnes saines ; que d'autres alié-

(1) Ces articles sont les suivans : *ataxie*—*catalepsie*—*cauchemar*—*céphalalgie*—*crétinisme*—*délire*—*délirium tremens*—*douleur*—*dyspepsie*—*encéphale* (considérations pathologiques sur l')—*encéphalite*—*épilepsie*—*folie*—*gastralgie*—*hystérie*—*hypochondrie*—*idiotisme*—*liberté morale*—*névrose*—*onanisme*—*suicide*.

nés ne présentent aucun désordre dans les idées, mais seulement une perversion profonde des sentimens. Cette discussion lui fournit l'occasion de s'élever ensuite à la considération générale de toutes les causes qui peuvent troubler l'intelligence, altérer les sentimens naturels, exciter des penchans insolites, gêner ou détruire la liberté, faire fléchir la volonté ou même la forcer irrésistiblement ; qui, par conséquent, modifient le caractère moral des actions réputées criminelles, et rendent l'homme plus ou moins incapable de jouir de ses droits civils (1). Ce sujet difficile n'avait pas encore été traité en France ; quelques-unes des questions qui s'y rattachent n'avaient été agitées qu'isolément. Aussi le travail de Georget souleva-t-il tous les préjugés de l'ignorance et de la routine. Rien ne put lasser sa persévérance. Des personnes éclairées, des médecins même, étrangers à l'étude de l'aliénation mentale, combattirent sa doctrine, mais le plus souvent en dénaturant les faits et en confondant l'acception des termes. Georget répondit à toutes les objections avec autant de force que de modération. Il connaissait trop l'histoire des choses humaines pour s'irriter de ce qu'une vérité importante qui choque des opinions reçues, éprouvât des résistances et ne pénétrât tout d'un coup les masses de la société. Il se reposait sur le temps pour faire triompher un principe d'humanité long-temps méconnu, et dont l'application difficile dans quelques cas ne peut faire contester la justesse. Ce principe s'établira ; il s'est déjà établi dans l'esprit de plusieurs de ceux qui l'avaient d'abord repoussé avec violence. Il en sera un jour de la condamnation des fous homicides, comme de la torture que l'on a cru si long-temps fondée sur la raison, comme des supplices barbares qu'on trouvait juste d'infliger à de grands criminels. Georget aura eu la gloire de provoquer une réforme réclamée par l'équité. L'idée d'avoir été utile et d'avoir diminué le nombre des perversités dont on croyait l'homme susceptible, aura sans doute jeté quelque douceur sur ses derniers momens.

En retraçant les travaux de Georget, j'ai signalé les seuls événemens qui ont rempli sa courte existence. Il avait dans son caractère, comme dans son talent, trop d'indépendance pour parvenir à ces postes éminens, dont le mérite a besoin pour paraître dans tout son

(1) *Examen médical des procès criminels* des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, suivi de quelques *Considérations médico-légales sur la liberté morale*; Paris, 1825, in-8 br. — *Discussion médico-légale sur la Folie*, ou *Aliénation mentale*, suivie de l'Examen du procès d'Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense. Paris, 1826, in-8 br. — *Nouvelle Discussion médico-légale sur la Folie*, suivie de l'Examen de plusieurs procès criminels. Paris, 1827, in-8 br. Ces Mémoires ont d'abord été publiés dans les *Archives générales de Médecine*. Georget a fourni dans l'ouvrage du professeur Orfila, les chapitres relatifs aux questions discutées dans les précédens Mémoires ; c'en est un extrait, une sorte de résumé. Quelques exemplaires de cet article ont été tirés à part.

jour ; et qui n'en sont pas toujours la récompense. Toutes les avenues qui y conduisent lui étaient fermées. Les opinions hypocrites de l'époque dûrent repousser un homme qui les avait frondées dans plus d'une occasion. S'il ne se fût pas exagéré la médiocrité et l'instabilité de sa position, il aurait pu en être dédommagé par l'estime et l'amitié généreuse que lui accorda M. Esquirol. Ce célèbre médecin, qui avait su de bonne heure apprécier Georget, lui avait offert une retraite dans sa propre maison. Georget y résidait depuis huit ans. Il avait trouvé une seconde famille dont il s'était fait chérir. Lorsque la mort vint le frapper, M. Esquirol, qu'il secondait depuis longtemps dans son établissement particulier consacré au traitement des aliénés, se proposait de se l'associer en même temps que son neveu, le Dr. Mitivié ; il devait laisser aux deux amis cette commune propriété, n'établissant aucune différence entre Georget et un membre de sa propre famille. Cette bienveillance honore à la fois et le maître et le disciple, puisqu'elle fut le prix du talent et des qualités aimables de celui-ci, et nullement du sacrifice de son indépendance. En effet, plein de franchise et de simplicité, Georget apportait, dans le commerce ordinaire de l'amitié et dans ses rapports avec ses supérieurs, une modestie, une retenue, qu'on était surpris de voir alliées à un talent si élevé, parce qu'elles l'accompagnent rarement. L'injustice et la bassesse seules le révoltaient ; il ne mesurait plus alors la violence ni la portée de ses coups. La maladie qu'il portait dans son sein avait augmenté son irritabilité naturelle. Depuis l'année 1824, époque à laquelle il avait été atteint d'une hémoptysie des plus graves, sa santé ne s'était jamais complètement rétablie. L'ardeur qu'il mettait à tout ce qu'il entreprenait, l'espèce de persécution que lui attirèrent ses opinions philosophiques, les obstacles que l'indépendance de son caractère formait à son avancement, l'incertitude de sa position à un âge où elle ne peut être considérée d'un œil indifférent, développèrent chez lui des accès d'hypochondrie qui hâtèrent certainement les progrès de la phthisie pulmonaire à laquelle il a succombé dans le milieu du mois dernier.

Georget sentait, plus que personne, les imperfections de ses premiers ouvrages, et jamais auteur ne se trouva dans des dispositions plus favorables pour les réparer. Il se proposait de publier prochainement un Traité des maladies nerveuses ; quoiqu'il eût écrit deux fois sur le même sujet, c'eût été sans doute une composition toute nouvelle. Depuis long-temps aussi l'édition de son ouvrage sur la folie était épuisée. Mais avant de s'occuper d'une réimpression, il voulait recueillir un plus grand nombre d'observations, et mûrir davantage les hautes questions qui se rattachent à l'aliénation mentale. Ainsi quelques années seulement lui ont manqué pour donner à ses travaux un caractère plus durable ; ainsi il a laissé incomplets des

ouvrages dont il portait le perfectionnement dans sa tête : il est mort avant de s'être produit tout entier. Il y a quelque chose d'amer dans cette pensée !

On doit surtout regretter que Georget n'ait pas exécuté le travail dont il annonce le projet dans son testament ; qu'il n'ait pas exposé les faits, plus étonnans que la faculté de la pensée elle-même, qui l'ont conduit à rétracter les opinions philosophiques qu'il avait soutenues jadis avec force et avec éclat. Accoutumé à la logique sévère des sciences, doué d'une raison profonde, il eût certainement jeté de vives lumières sur un sujet qui touche aux intérêts les plus élevés. Il l'eût abordé avec franchise et netteté comme dans le temps où il se crut fondé à rejeter l'existence de tout principe immatériel dans l'homme ; loin de s'envelopper de nuages, comme ces esprits métaphysiques dont toute la puissance s'exerce dans l'obscurité, qui imposent à leurs rêveries le nom de démonstration, et pour lesquels il m'exprimait naguères encore le plus entier dédain.

Pourquoi faut il que la mort l'ait frappé à l'entrée d'une carrière où il venait de se montrer si honorablement ? pourquoi faut-il que l'essor d'un si beau et si noble talent ait été si prématurément arrêté, qu'une ame si généreuse se soit sitôt éteinte ! Vœux inutiles ! il ne reste plus à sa famille, dans laquelle il versait, malgré la médiocrité de ses moyens, des bienfaits secrets ; à ses amis, qui se plaisaient à la douceur et à la sûreté de son commerce ; à la science dont il servait les progrès, qu'à se réunir dans le même deuil, à déplorer une perte peu commune. Heureux pour ma part si, par l'expression sincère de mon opinion et de mes sentimens, j'ai pu contribuer à perpétuer le souvenir d'un ami dont le mérite n'a peut-être pas toujours été entièrement apprécié.

RAIGE-DELORME.

— Le célèbre professeur Chaussier est mort le 19 de ce mois. Nous lui consacrerons dans un Numéro prochain une notice, ainsi qu'à M. Bérard, professeur distingué de Montpellier, que la mort a aussi récemment enlevé.

Concours pour une place de chirurgien au Bureau central d'admission aux hôpitaux et hospices civils de Paris.

Le jury était institué pour la nomination à une seule place. Mais, comme plusieurs candidats avaient montré pendant le concours des connaissances étendues, les juges résolurent, après avoir nommé celui des concurrens qui leur paraissait mériter la première place, d'en proposer trois autres à l'administration pour occuper celles qui vont devenir incessamment vacantes dans le bureau. Pendant les épreuves, quatre candidats semblaient l'emporter sans contestation. Cependant quelques jours avant le jugement, le bruit courut que deux nominations porteraient sur des candidats que

l'opinion publique jugeait n'y avoir aucun droit. En effet, M. Velpeau a été nommé, et MM. Bérard, Hatin et Ricord ont été présentés. On dit qu'au sujet de ces deux derniers élus, une scission très-vive s'est formée dans le jury, et que MM. Husson et Baffos se sont refusés à signer le procès-verbal de la présentation. La majorité du jury était composée de MM. Richerand, Lisfranc, et Bally, qui avait remplacé M. Ferrus. L'opinion des deux juges suppléans, MM. Ferrus et Breschet, dit-on aussi, était conforme à celle de la minorité. Tous les autres concurrens, auxquels s'est joint M. Bérard, ont adressé une réclamation à l'administration.

L'administration n'a confirmé que la première nomination, celle de M. Velpeau.

— Plusieurs réclamations n'ont pu être insérées par le défaut d'espace.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité général d'anatomie comparée; par J. F. Meckel; *traduit de l'allemand et augmenté de notes, par MM.* Riester *et* Alph. Sanson, *docteurs en médecine. L'ouvrage se compose de 7 volumes. Les tomes I et II sont parus.*

Les progrès que la science de l'organisation doit aux recherches d'une foule de savans, ne permettent plus de mettre en question l'utilité de l'anatomie comparative, et son influence avantageuse dans l'étude de l'anatomie et de la physiologie humaines. On sait en effet, que certains organes de l'homme sont formés d'après un type tellement compliqué, que, sans les rapprochemens que fournit l'anatomie comparative, l'usage et la fonction de leurs différentes parties ne pourraient pas être reconnus avec certitude, ou échapperaient peut-être toujours à l'observation, étant dérobés à nos moyens d'investigation par leur petitesse et leur courte durée. Cette vérité, proclamée depuis long-temps par Haller, n'a plus besoin de preuves aujourd'hui, mais il devenait nécessaire que les immenses matériaux sur lesquels elle repose, fussent rassemblés et coordonnés de manière à faire ressortir les rapports qui les unissent. C'est le travail important qu'a entrepris M. Meckel. Le premier volume du *Traité d'anatomie comparée* renferme des considérations sur l'ensemble des corps organisés animaux; l'auteur expose d'abord les conditions les plus générales de la forme animale et les lois qui président à sa formation; il fait voir que dans l'étude des animaux, la diversité des formes étant la première qualité générale, par laquelle tout être organisé, et même tout objet matériel frappe nos sens, il en résulte une première loi qu'on peut nommer *loi de variété*; mais que quelque prononcées que soient les diver-

sités de forme qui servent de base à cette loi, on ne peut méconnaître entre elles certaines similitudes, à l'aide desquelles elles peuvent être ramenées les unes vers les autres. Sur ces analogies se fonde une seconde loi de *réduction à un type commun*, ou *loi d'analogie*. Ces deux lois principales sont l'objet de remarques générales à la suite desquelles M. Meckel expose avec détail les conditions les plus importantes de la forme animale, qui consistent dans la configuration, la structure, la situation, la consistance, le nombre, le volume et la couleur des corps. A cet examen succède celui des élémens qui entrent le plus généralement dans l'organisation des divers animaux, et dont les différences se rattachent à la loi de variété.

Passant de l'étude comparative des élémens organiques à celle des êtres organisés, l'auteur est ainsi conduit naturellement à examiner les variétés du règne animal, et conséquemment les diverses classifications qui en ont été faites, ainsi que les principes sur lesquels elles ont été établies ; il rappelle successivement celles d'Aristote, de Linnée, de MM. Lamarck et Cuvier, de Rudolphi, Schweigger, Oken, de Blainville, et après une discussion lumineuse de la valeur des principes sur lesquels ces classifications reposent, il fait ressortir toute la supériorité de celle de M. Cuvier qu'il adopte à cela près de quelques modifications dans ses divisions secondaires. De la description des caractères fondamentaux des classes établies dans la série animale, l'auteur passe à l'étude des différences apportées par le sexe, par les diverses périodes de la vie, celles qui tiennent à la bâtardise, aux races, et enfin celles qui sont individuelles ; il fait ensuite remarquer que la conformation normale des êtres organisés peut être plus ou moins altérée accidentellement, et de l'examen auquel il se livre, il résulte que les déviations et les anomalies du type primitif se réduisent à cinq classes de déviation : celles de configuration, de rapports, de nombre, de volume et de coloration. Ce chapitre est terminé par des considérations intéressantes sur les causes des différences normales que présente l'organisation animale. Le quatrième et dernier chapitre de ce premier volume est entièrement consacré aux développemens de la *loi de réduction à un type commun*. L'auteur rappelle les observations faites d'abord par Vicq d'Azyr, et comparant ensuite entre elles les diverses parties de l'économie animale sous le rapport de leur forme, de leur structure, de leur développement, etc., et l'ensemble du corps entier dans les diverses classes d'animaux, il arrive, par une série d'analogies qui ne nous semblent pas toutes, à la vérité, également fondées, à cette conclusion : que l'économie animale offre partout un type qui est fondamentalement le même, en sorte que l'on peut, en prolongeant, racourcissant et changeant la direction, non seulement ramener les uns vers les autres sous le rapport de la forme, les animaux voisins appartenant à une même et grande division,

par exemple, les différentes classes des vertébrés; mais encore démontrer la même correspondance, quoique avec plus de difficultés, entre les divers types eux-mêmes; il termine en faisant voir que les différentes espèces de la variété normale peuvent être également ramenées les unes vers les autres, et que l'organisation anormale peut être ramenée à l'organisation régulière. Cette dernière section renferme une foule de rapprochemens dont l'importance n'avait pas encore été aussi bien appréciée.

Dans l'exposition de ces généralités sur l'organisation des animaux, M. Meckel a rassemblé une immense quantité de faits dont un grand nombre sont dus à l'observation particulière de ce savant anatomiste, et le choix des conséquences qu'il en a déduites est dicté par un jugement sévère et rigoureux.

Le second volume, qui vient de paraître, commence l'anatomie spéciale. M. Meckel décrit d'abord les organes de la locomotion parce qu'ils constituent très-généralement la plus grande masse du corps, lui donnent conséquemment la forme, et déterminent en majeure partie la position et la formation des autres organes de l'économie. Ce volume est exclusivement consacré à la description du squelette dans les différentes classes d'animaux. L'auteur examine successivement celui des zoophytes qu'on nomme communément polypier ou corail, celui des échinodermes, celui des annellides, des insectes, des arachnides et des crustacés; dans une cinquième section il étudie le squelette des cirripèdes, ensuite celui des mollusques; dans une septième section celui des céphalopodes, et enfin dans une huitième celui des vertébrés. Cette dernière section comprend d'abord des considérations générales sur le système osseux des quatre classes d'animaux vertébrés, et elle est suivie d'une neuvième section qui renferme la description du squelette dans les poissons et dans les reptiles. Telle est la matière de ce second volume; on voit que les objets qu'il renferme, offrent une multitude de détails qui se refusent à l'analyse; aussi nous bornons-nous à cette simple numération; nous rappellerons seulement une remarque qui mérite de fixer l'attention. Elle est relative à l'ostéogénie comparée dans plusieurs espèces de mammifères. D'après le rapport qui existe entre l'époque du développement des os et la durée de la vie de l'animal, on est conduit à cette conséquence: que l'ostéogénie s'opère d'autant plus rapidement que l'animal est plus fécond, car les animaux chez qui elle est la plus prompte atteignent l'âge adulte le plus vite, conçoivent le plus souvent pendant la même période, et apportent au monde le plus grand nombre de petits. Le rapport entre le degré de l'intelligence et la rapidité du développement des os marche en partie de front avec la faculté génératrice, quoique cela n'ait pas lieu, par exemple, chez la brebis où la formation est plus lente que chez le chien. On peut, en outre, établir, d'après les recherches connues jusqu'à ce jour, que l'ostéogénie est en général lente chez l'homme.

La traduction de cet ouvrage est généralement claire, écrite correctement, et les traducteurs y ont joint des notes assez nombreuses. Le livre de M. Meckel est du nombre de ceux qui font époque dans l'histoire d'une science, et le succès qui suit sa publication en France est l'encouragement le plus flatteur que pouvaient recevoir les médecins laborieux qui ont entrepris d'en enrichir notre langue.

Ollivier.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JUILLET 1828.

Observations cliniques recueillies à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. RAYER; *par M.* A. GAIDE, *interne de sa division.*

1.° *Grossesse extra-utérine abdominale; prurigo; syphilide en plaques; deux attaques d'érysipèle de la face; ramollissement du corps strié gauche; calculs biliaires.* — Des hommes de mérite, même dans ces derniers temps, ont douté de la possibilité de la *grossesse ventrale ou abdominale* (1). Un cas de cette nature s'étant dernièrement présenté à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Rayer, j'ai pensé que sa publication offrirait quelqu'intérêt.

Cauht, Marie-Jeanne, âgée de 73 ans, mère d'une fille de 30 ans environ, cuisinière, veuve, demeurant à Pontoise, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 27 février dernier, présentant les symptômes suivans sur le début desquels elle ne put donner que des renseignemens très-équivoques. La peau du tronc et celle des membres, en quel-

(1) Desormeaux, art. *Grossesse* (*Dict. méd.*, 21 vol.)

ques points seulement, était le siège de deux éruptions de différente nature, faciles à distinguer l'une de l'autre.

La première (*prurigo*), développée à la partie supérieure du dos et postérieure du col, consistait en petites élevures solides, étêtées, entourées à leur base d'un cercle rosé dont le sommet était surmonté d'une petite croûte sanguine ou d'une gouttelette de sang sur celles qui, depuis peu, avaient été déchirées par les ongles de la malade. Elle accusait, dans toute la région occupée par l'éruption, une démangeaison insupportable et qui la forçait à se gratter quelquefois jusqu'à produire des égratignures qui du sommet des papules étêtées s'étendaient sur la peau à une distance plus ou moins considérable. L'examen le plus attentif ne put nous faire découvrir de papules intactes.

Ces élevures papuleuses étaient entremêlées de plaques appartenant à l'autre éruption (*syphilide en plaques*). Celle-ci consistait en plaques irrégulièrement arrondies, de dimensions variables, comprises entre celle d'une grosse tête d'épingle et celle d'une pièce de dix sous; elles étaient d'un rouge cuivreux très-prononcé, disparaissant momentanément par la pression du doigt; la plupart, sans élévation au-dessus du niveau de la peau, étaient recouvertes de squammes très-légères; aucunes ne présentaient de croûtes ou d'ulcération à leur centre.

Ces plaques occupaient la région antérieure et postérieure du tronc; d'autres analogues existaient sur les cuisses : on en remarquait aussi sur la peau des aisselles qui différaient, jusqu'à un certain point, des précédentes. Dans cette dernière région elles étaient élevées au-dessus du niveau de la peau; leur surface était humide et comme très-légèrement mamelonnée; toutes ces plaques d'ailleurs ne causaient à la malade aucune douleur, aucune démangeaison. La bouche, le pharynx et les

organes génitaux n'offraient point de traces de syphilis. Les organes renfermés dans les cavités splanchniques paraissaient aussi dans leur état naturel; cependant cette femme était presque dans un état d'imbécilité. (28 février, *saignée de* ℥viij, *bain*, *boissons adoucissantes*, *le quart d'alimens.*)

Le 29, la démangeaison occasionnée par le prurigo avait complètement disparu depuis la saignée; la plupart des petites croûtes sanguines dont j'ai parlé s'étaient détachées dans le bain.

Le 1.er mars, on commença le traitement de la syphilide. (*Un quart de grain de deutochlorure de mercure, chaque jour, tisane de salsepareille, une pinte; bain tiède, tous les deux ou trois jours.*)

Les plaques du tronc et des membres devinrent graduellement plus pâles; celles qui existaient dans la région axillaire s'affaissèrent assez rapidement et se desséchèrent.

Le 20 mars, elles ne dépassaient plus le niveau de la peau; leur couleur était beaucoup moins foncée, et cette décoloration s'opéra évidemment de la circonférence vers le centre des plaques. Le traitement d'ailleurs n'incommodait en rien la malade.

Le 30 mars, il ne restait plus des plaques syphilitiques que les taches brunâtres qu'on remarque habituellement à la suite des éruptions vénériennes, lorsque la malade fut prise d'un frisson assez fort qui dura plusieurs heures, et fut suivi d'une sorte de loquacité et d'un dérangement très-marqué des fonctions intellectuelles; les idées n'avaient plus de suite; la malade se promenait toute nue dans la salle.

Le lendemain 31 mars, la peau du front était le siège d'une tuméfaction et d'un empâtement assez marqués, d'une rougeur qui disparaissait sous la pression du doigt pour reparaître immédiatement après, d'une chaleur

considérable et d'une légère douleur; céphalalgie, langue épaisse, d'un jaune sale; bouche amère, inappétence, douleur sourde peu intense à la région épigastrique, constipation, pouls fréquent. (*Cessation du traitement antisyphilitique, 15 sangsues à l'épigastre, limonade, diète.*)

Le 1.er avril, l'érysipèle avait fait des progrès, la peau du front était plus tuméfiée, la rougeur s'était étendue au nez, aux paupières, qui étaient œdémateuses, presque closes; aux joues, qui étaient le siège d'un gonflement assez considérable, surtout très-prononcé à la région parotidienne droite; langue épaisse, brune et sèche; céphalalgie, constipation; la région épigastrique a cessé d'être douloureuse; le pouls est peu fréquent, mais irrégulier. (*Limonade, 15 sangsues derrière et au-dessus des angles de la mâchoire inférieure, lavement émollient, diète.*)

Le 2 avril, même état à-peu-près que la veille; quelques bulles s'étaient développées sur la joue droite; soif plus vive. (*15 sangsues derrière chaque oreille, 4 pots de limonade, diète.*)

Le soir, léger délire qui dura une partie de la nuit.

Le 3 avril, le gonflement de la face, sa rougeur, la céphalalgie avaient sensiblement diminué; il n'y avait, pour ainsi dire, plus de fréquence dans le pouls, qui s'était accéléré depuis le début de l'érysipèle. (*Limonade, 4 pots; diète.*)

Le soir, les symptômes de l'érysipèle avaient presque entièrement disparu, mais d'une manière brusque; la céphalalgie avait augmenté, la malade avait plus de délire que la veille au soir, la langue avait conservé la sécheresse. (*Saignée de ℥ viij, lavement émollient.*) Le sang était fortement couenneux.

Le 4 avril, somnolence presque continuelle, soif vive;

la malade, qui jusques là avait eu de la peine à aller à la selle, eut du dévoiement. Le pouls donnait 90 pulsations par minute. (*Deux vésicatoires aux cuisses.*)

Le 5 avril, la céphalalgie et le dévoiement avaient beaucoup diminué. La malade n'avait pas eu de délire pendant la nuit; cependant il existait encore un peu de somnolence.

Le 7, mieux plus marqué; la malade demanda à manger : on lui permit du bouillon, et le 9 on lui accorda des soupes.

Le 10, il survint au bras gauche quelques taches érysipélateuses assez larges; il n'y avait d'ailleurs aucun symptôme fébrile. Le soir, on appliqua, sur le point du bras le plus rapproché de chacune des taches érysipélateuses, un vésicatoire volant qui en arrêta complètement le développement.

Jusqu'au 20 avril, les taches brunes qui existaient dans les points où siégeaient les plaques syphilitiques étaient restées stationnaires. M. Rayer prescrivit de faire des lotions sur un groupe de ces taches, avec quelques cuillerées du liquide suivant : (*eau*, ℥ ix; *hydrochlorate de soude*, ℥ j.) Sous l'influonce de ces lotions plusieurs fois répétées par jour, la teinte rouge des taches diminua très-sensiblement.

Le 2 mai, nouvel érysipèle au côté droit de la face, pesanteur de tête, somnolence presque continuelle, empâtement de la bouche, légère fréquence du pouls qui est petit et ne permet pas d'avoir recours à une nouvelle saignée générale. (10 *sangsues derrière chaque oreille, lavement émollient, diète.*)

Le 3 mai, un peu plus d'empâtement qu'hier; la bouche était légèrement déviée à droite, mais la langue pouvait être *directement* portée en avant. Dans l'expiration, les lèvres étant légèrement accolées, l'air s'accumu

lant dans la bouche, distendait la joue gauche, et les lèvres s'écartaient un peu vers leur commissure de ce côté pour le laisser échapper (*action de fumer la pipe*). Le bras droit était le siège d'une contracture très-prononcée; la sensibilité n'y était pas entièrement abolie, mais elle y était moindre que les jours précédens. Constipation depuis quelques jours. M. Rayer porte pour diagnostic : inflammation du cerveau avec ramollissement d'une portion du côté gauche de l'organe. (10 *sangsues derrière chaque oreille, boissons adoucissantes, lavement purgatif, diète.*)

Le 4 mai, même état que la veille; pouls fréquent, faible. (*Sinapismes qui produisent une rougeur assez intense.*)

Du 4 au 9, la malade s'affaissa de plus en plus; elle était dans un état presque continuel de somnolence et de torpeur. La mort arriva le 9 à sept heures du matin.

Pendant le cours de cette dernière affection, les follicules de la peau des fesses s'enflammèrent, et la peau qui leur correspond devint le siège de petites ulcérations arrondies, taillées à pic, et sur lesquelles je n'insiste pas, cette espèce d'inflammation folliculaire sur laquelle M. Rayer a plusieurs fois appelé notre attention, devant être décrite dans un prochain article.

Autopsie du cadavre, 26 heures après la mort. — La peau présentait des taches jaunâtres sur les points qu'avaient occupés les plaques syphilitiques; ces taches étaient beaucoup plus pâles sur le groupe où des lotions salées avaient été faites; elles étaient dans ce point d'un gris jaunâtre peu prononcé. Le cadavre ne présentait à l'extérieur d'autre altération que les ulcérations folliculeuses dont j'ai parlé plus haut.

Crâne. Les méninges étaient assez injectées, légère-

ment opaques à droite et à gauche, mais dans quelques points seulement.

Il n'existait pas d'altération notable dans l'hémisphère droit, mais nous trouvâmes dans le ventricule latéral gauche un ramollissement dont la surface était un peu plus considérable que celle d'une pièce de dix sous. Ce point ramolli, situé en dehors et vers la partie postérieure du corps strié, était d'un jaune plus foncé que celui de ce corps; il existait en ce point une ulcération dont le fonds était plus ramolli que les bords, qui d'ailleurs étaient bien prononcés et comme taillés à pic; cette altération du cerveau se terminait brusquement; il existait en outre dans les ventricules une petite quantité d'une sérosité légèrement opaque. Le cervelet, la protubérance annulaire ne présentaient aucune altération.

Thorax. Les viscères contenus dans sa cavité étaient sains.

Abdomen. Les reins, la rate et le foie furent trouvés dans leur état normal. La vésicule biliaire contenait une bile tout-à-fait transparente et incolore, analogue à du blanc-d'œuf, à la consistance près qui était moins considérable. Elle contenait en outre 108 petits calculs brunâtres et anguleux; un autre calcul plus volumineux était fortement engagé dans le canal cystique.

La membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin présentait en quelques points un ramollissement assez marqué.

La portion de l'intestin grêle qui était contenue dans le petit bassin n'y avait contracté aucune adhérence. Ayant été retirée de cette cavité et ramenée vers l'ombilic, nous y découvrîmes dans le mésentère une petite tumeur formée par un fœtus recourbé sur lui-même de manière à n'avoir que deux pouces de longueur environ. Couché parallèlement à l'axe de l'iléon, il était adhérent

à la portion du mésentère qui fixe l'extrémité inférieure de l'intestin grêle et à cet intestin lui-même; enfin une anse intestinale, de beaucoup plus élevée que la précédente, avait contracté quelques adhérences avec le fœtus, qui d'ailleurs était recouvert par *une membrane très-mince, transparente*, et qui permettait de voir et de distinguer parfaitement derrière elle la tête de ce fœtus, une fontanelle, une omoplate, un humérus avec un petit prolongement paraissant être un rudiment d'avant-bras, les côtes d'un côté, un os des îles et l'un des fémurs. (*Voyez la figure.*) (1).

Ce fœtus ne tenait en aucune manière aux organes génito-urinaires, comme l'ont constaté sur le cadavre lui-même et avant que la pièce en fût détachée, MM. Rayer, Beauchêne, Kapeler et Bricheteau, qui assistaient à l'autopsie.

L'utérus, d'ailleurs, ne contenait aucune trace d'une existence antérieure de membrane caduque. Sa cavité renfermait une cuillerée environ d'un liquide sanguin et purulent; son col était un peu dilaté. Telles étaient les seules altérations que présentassent les organes génito-urinaires. Le cœcum, détaché avec presque toute la longueur de l'intestin grêle et le mésentère, a été présenté, avec la tumeur dont les adhérences avaient été respectées, à l'Académie royale de Médecine, dans la séance du 13 mai dernier.

La plupart des membres de cette illustre compagnie parurent penser que ce petit fœtus ossifié était le produit d'une ancienne grossesse extra-utérine abdominale. Cette opinion est, sans contredit, beaucoup plus pro-

(1) Cette figure a été faite sur un dessin que je dois à l'obligeance de M. Richard, élève en médecine.

bable que celle qui consisterait à supposer que ce fœtus ossifié, ou plutôt ce fœtus dont il ne reste plus que le squelette, serait un cas de diplogénèse par inclusion. M. Desormeaux, dont l'autorité en pareille matière sera d'un grand poids, regarda la membrane transparente que j'ai dit recouvrir le fœtus, comme un débris ou une transformation des membranes de l'œuf.

Quoi qu'il en soit, ce fait anatomique n'en est pas moins très-curieux, surtout si on réfléchit qu'il a été observé chez une femme âgée de 73 ans, et qui ne s'est plaint d'avoir éprouvé antérieurement vers l'abdomen aucun accident qui puisse être rattaché à la présence de ce fœtus ou de ce corps étranger.

Les auteurs renferment un grand nombre d'histoires de grossesses tubaires; j'en ai moi-même rencontré un exemple il y a deux ans dans le service de l'hôpital Saint-Antoine, confié, à cette époque, à M. Lullier-Winslow. Les grossesses extra-utérines abdominales sont moins rares aussi qu'on pourrait le penser.

Courtial (1) rapporte l'histoire d'une grossesse dans laquelle un fœtus à terme, accompagné de ses membranes, a été trouvé dans l'abdomen d'une femme qui venait de mourir. Chez cette femme, le placenta était fixé aux vaisseaux épiploïques.

L'histoire d'un autre fœtus abdominal a été donnée par M. Romieux (2), qui avoue que, s'il avait reconnu cette grossesse avant la mort de la mère, il eût pu retirer le fœtus en incisant l'une des parois du vagin dans lequel on pouvait, par le toucher, sentir les fesses du fœtus à travers les membranes de l'œuf.

---

(1) *Nouvelles observations anatomiques sur les os*, page 171.

(2) *Journal rédigé par M. Sédillot*, XXVII.e vol., page 302.

Morand (1) parle d'une femme de Troyes, chez laquelle on avait diagnostiqué une grossesse abdominale. Les principaux médecins de la ville réunis avaient conseillé la gastrotomie comme le seul moyen de sauver la malade. Cette femme refusa de se soumettre à l'opération : au bout de huit mois elle put se livrer aux travaux les plus pénibles, vécut dans cet état pendant 30 ans, au bout desquels elle mourut à l'Hôtel-Dieu de Joigny ; et on trouva, à l'autopsie du cadavre, un enfant mâle contenu dans une poche en partie osseuse, en partie cartilagineuse, attachée à la plupart des organes abdominaux.

MM. Varnier et Mangin (2) ont aussi publié l'histoire d'une femme de Vitry-le-Français, qui, après avoir eu douze enfans, présenta à l'âge de 42 ans, et deux fois en dix-huit mois, les signes d'un accouchement imminent qui cependant n'eut pas lieu. Cette femme vécut jusqu'à l'âge de 75 ans. A l'autopsie du cadavre, on trouva, 1.° un enfant à terme contenu dans une poche demi-ossifiée, adhérente en plusieurs points à l'intestin; 2.° un petit fœtus de deux mois environ, contenu dans un kyste situé dans le voisinage de l'utérus. Ce dernier fœtus, d'après les dispositions anatomiques indiquées, avait été déposé dans la poche qui le contenait, à la suite d'une rupture de l'utérus.

M. de Bouillon (3) nous fournit l'histoire d'un fœtus abdominal qu'il regarde comme s'étant développé sans kyste. La négresse qui fait le sujet de cette observation, devint enceinte dans le commencement d'avril 1819, et put con-

(1) *Mémoires de l'Académie royale des Sciences*, *pour* 1748.

(2) *Journal de Médecine*, LXV.e vol., page 29.

(3) *Bulletins de la Faculté et de la Société de Médecine*, vol. VII, pag. 430.

tinuer ses travaux jusqu'à la fin de septembre, époque à laquelle elle ressentit des douleurs qui firent penser que le moment de l'accouchement était arrivé. Quatre jours s'écoulèrent dans des douleurs atroces, puis le calme revint, sans que le ventre ait diminué; mais bientôt la négresse fut prise de coliques très-fortes, l'abdomen se tuméfia au point qu'il ne fût plus possible d'atteindre les organes contenus dans sa capacité : l'enfant avait cessé de se faire sentir dès les premiers momens de la douleur; la malade tomba dans le marasme, et vers la fin de janvier, M. Bouillon la vit pour la première fois. Après quinze jours, le ventre ayant perdu de sa sensibilité, il reconnut bientôt une grossesse extrà-utérine, et proposa la gastrotomie que la malade accepta.

Le bistouri arrivé dans le péritoine, plus de *deux pintes d'une matière très-fétide* sortirent par la plaie : on fit l'extraction du fœtus qui fut trouvé dans le ventre, *en putréfaction*, les pieds détachés des jambes; quelques os furent trouvés isolés. Pendant les quinze premiers jours qui suivirent l'opération, la malade alla assez bien, mais le quinzième jour, il survint des accidens, et la négresse mourut le dix-huitième. Dans cet intervalle, *une portion du placenta s'était détachée.*

A l'autopsie du cadavre, l'abdomen offrit, sur tous les organes de sa cavité, des ramifications du placenta qui s'étendaient sur le péritoine, l'épiploon, les intestins et le mésentère.

Il existait une *ulcération ovalaire au côté gauche de l'utérus*, ainsi qu'au colon transverse; plus loin, M. de Bouillon dit : *Les parois de l'utérus étaient dans leur état naturel.*

Cette observation, des plus intéressantes sans contredit, manque peut-être de détails anatomiques. Elle ne me paraît pas, d'ailleurs, propre à établir le développement

du fœtus sans membranes : car si les deux pintes de matière très-fétide, et qui répandirent une odeur si insupportable lors de leur sortie, avaient été contenues dans la cavité péritonale, et si la putréfaction du fœtus s'y était opérée, il me paraît difficile de concevoir qu'une péritonite mortelle ne se fût pas développée avant l'opération pratiquée par M. de Bouillon. N'est-il pas plus probable que le fœtus était renfermé dans une poche qui l'isolait des organes abdominaux ; que les débris de cette poche sont tombés pendant les quinze jours qui ont suivi l'opération, comme l'a fait la portion du placenta qui *se détacha* à cette époque ?

M. Arnaud (*thèse inaugurale*) cite un cas de grossesse abdominale qui fut reconnue à l'autopsie, et il dit : « A l'ouverture, on trouva dans l'abdomen un fœtus bien formé ; le placenta était si mince qu'on l'eût pris pour une membrane ; les vaisseaux étaient si petits, qu'il était difficile d'en suivre les traces avec le scalpel, ils adhéraient avec leurs ramifications au péritoine, à l'estomac, au foie, aux intestins, au mésentère, au méso-colon, enfin à toutes les parois de l'abdomen. »

De toutes les observations que j'ai citées, celle de M. Arnaud est, sans contredit, celle qui se rapproche le plus de la mienne, encore en diffère-t-elle sous le rapport des nombreuses adhérences du placenta qui n'existaient pas dans le fait anatomique que j'ai décrit. M. Arnaud ne dit pas non plus si la transparence des membranes permettait de distinguer le fœtus placé derrière elle.

Explication de la planche.

A. Tête du fœtus.
B. L'une des omoplates.
C. L'un des humérus.
d. d. d. Les côtes d'un côté.

E. Os des îles.
F. Fémur.
G. Anse intestinale ayant contracté avec le fœtus quelques adhérences.
h. h. h. Extrémité inférieure de l'intestin grêle.
I. Portion du péritoine se dirigeant vers le petit bassin.
L. Brides s'étendant de l'anse intestinale G sur le fœtus lui-même.
M. Portion du mésentère à laquelle adhère le fœtus.

2.° *Observations de pneumo-thorax.*

De toutes les causes du pneumo-thorax, la plus fréquente et la mieux connue est, sans contredit, l'ouverture d'une caverne pulmonaire dans la cavité de la plèvre. Cette altération est loin d'être aussi rare qu'on l'a cru pendant long-temps; déjà, en quelques mois, les personnes qui suivent la visite de M. Rayer, à l'hôpital Saint-Antoine, ont pu observer deux fois cette altération, dont Laennec a donné les moyens diagnostiques.

Obs. I.re — *Tubercules pulmonaires; perforation du poumon gauche; pneumo-thorax; déplacement considérable du cœur.* — Gonce, Sophie, âgée de 23 ans, ouvrière, réglée à l'âge de 16 ans, le fut exactement jusqu'à 21, époque à laquelle, après dix-huit mois de mariage, elle devint enceinte d'une petite fille qu'elle a nourrie pendant sept mois. Deux mois après son accouchement, Gonse fut prise d'un rhume assez intense qui fut suivi de battemens de cœur, que la malade à cette époque ressentait dans le *côté gauche* de la poitrine et où ils ont lieu ordinairement. Le catarrhe augmenta beaucoup sous l'influence de chagrins domestiques. Il y a deux mois, il est survenu un dévoiement assez abondant qui n'a cessé que depuis huit jours. Enfin, cette

femme assure que, six semaines avant son entrée à l'hôpital, elle a ressenti, en toussant, un *craquement dans le ventre*, ce sont là ses expressions, et qu'à la suite de ce *craquement*, une grande gêne de la respiration étant survenue tout-à-coup, elle fut forcée de prendre une attitude singulière que j'indiquerai plus tard, et qu'elle n'a quittée que quelques jours avant sa mort. Dès ce moment aussi, la malade dit ressentir *à droite* les palpitations qu'à une époque antérieure elle ressentait *à gauche*. Elle a craché un peu de sang il y a deux mois, et n'a opposé que quelques adoucissans à sa maladie. Le 11 mars, 2.e jour de son entrée, elle présentait les symptômes suivans :

La respiration, courte et gênée, forçait la malade à se tenir accroupie dans son lit, où elle se portait sur les genoux et sur les coudes, le tronc légèrement incliné tantôt sur le côté droit, tantôt sur le gauche. La gêne de la respiration était beaucoup plus grande lorsque la malade se couchait sur le dos ou prenait toute autre position que celle que j'ai indiquée, et qui était d'ailleurs la seule qu'elle pût conserver quelques instans.

La percussion donnait dans toute l'étendue du côté gauche de la poitrine une sonoréité très-grande, même dans la région précordiale, tandis que du côté droit la sonoréité était non-seulement moins marquée, mais même obscure dans toute la partie antérieure.

L'auscultation faisait entendre à droite et en arrière une respiration assez bruyante, quoique courte; à gauche, au contraire, la respiration était nulle, mais on y entendait un bruit remarquable, et qui variait dans les simples inspirations, ou lorsque la malade parlait ou toussait. Dans les deux derniers cas, le bruit qu'on entendait rappelait fort bien celui qu'on occasionnerait en soufflant fortement dans une vaste bouteille vide. (*Respiration amphorique.*) Si la malade respirait faiblement, on n'en-

tendait plus ce bruit singulier; mais bien celui qu'occasionnerait une goutte d'eau en tombant dans une bouteille à moitié remplie de ce liquide. (*Tintement métallique.*) La malade disait sentir, et chacun de nous sentait comme elle, les battemens et l'impulsion du cœur dans la partie antérieure du *côté droit* de la poitrine, où on les entendait avec force, tandis que du *côté gauche* les battemens étaient beaucoup moins forts. (*Tisane pectorale, julep béchique, un pot de lait.*) M. Rayer porta pour diagnostic : *Phthisie pulmonaire, ouverture d'une caverne dans la cavité pleurétique gauche ; communication des bronches avec cette cavité ; cœur dans le côté droit de la poitrine.* M. Rayer fit observer que cette position du cœur était due à un déplacement de cet organe ou à une disposition congéniale. Il adopta cette dernière opinion, n'ayant jamais observé de déplacement du cœur aussi considérable ; les mouvemens de cet organe se faisaient sentir au-dessous et en dehors du sein droit. L'autopsie du cadavre a démontré que le cœur avait été déplacé par la plèvre distendue par des gaz, et M. Rayer m'a engagé à rappeler ici l'erreur du diagnostic, dans l'intérêt de la vérité, et afin de signaler quelques circonstances qui auraient pu la lui faire éviter. D'abord cette femme déclarait avoir antérieurement senti son cœur battre dans le côté *gauche* de la poitrine. Ensuite si on ne voulait pas avoir une foi entière dans ces renseignemens, dans l'hypothèse d'une transposition, le foie aurait dû être situé dans l'hypochondre gauche, et l'estomac dans l'hypochondre droit; et si l'air épanché dans la plèvre gauche avait empêché d'obtenir, par la percussion, le son mat propre au foie, l'hypochondre droit occupé par l'estomac aurait dû être sonore; or, cette disposition n'existait pas.

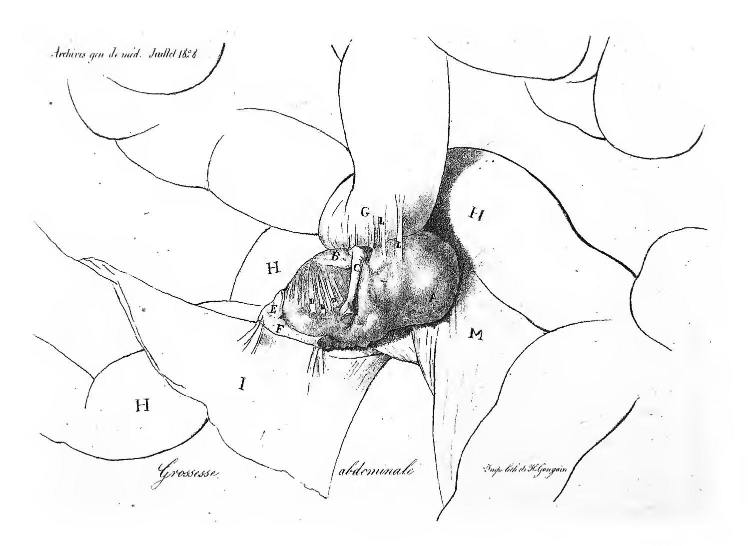
Les jours suivans, on fut à même de constater de nou-

veau les symptômes indiqués plus haut, mais l'indocilité de la malade empêcha de l'examiner aussi attentivement qu'on le désirait. Le moindre mouvement la fatiguait; elle s'effrayait de la moindre exploration. Cependant on put facilement s'apercevoir que le côté gauche du thorax était plus dilaté que le droit, et que les espaces intercostaux étaient plus larges dans le premier sens que dans le second. La dilatation de ce côté de la poitrine était portée à un tel point, et la résonnance tellement prononcée, que l'application successive de la pulpe des doigts faisait entendre un bruit analogue à celui d'un tambour éloigné. Cette sonoréité existait dans toute l'étendue de ce côté du thorax, au point qu'on ne savait s'il y avait du liquide. Cependant le tintement métallique ne permit pas de douter de sa présence. La malade demanda instamment des alimens; on lui accorda le demi-quart. Elle éprouvait une toux assez fréquente, suivie d'une expectoration que nous ne pûmes bien examiner, la malade crachant peu, et toujours dans son mouchoir, afin de ne pas se remuer.

Les 23, 24, 25, la respiration devint plus gênée; *la malade alors se couchait indifféremment sur le dos ou sur le côté.* On supprima le peu d'alimens qu'on avait permis, et la malade mourut le 29, à cinq heures du matin.

Autopsie du cadavre, faite 26 heures après la mort. — Amaigrissement très-considérable, dilatation beaucoup plus marquée du coté gauche du thorax que du côté droit, élargissement considérable des espaces intercostaux du côté gauche.

On dépouilla les parois thoraciques de leurs parties molles, et on enleva même les muscles intercostaux sur l'un de ces espaces; on découvrit ainsi la plèvre que l'on voulait mettre à nu dans toute son étendue; mais en cherchant à la décoller derrière une côte, elle se déchira



Grossesse abdominale

et l'ouverture donna issue à l'air contenu dans la cavité de la plèvre, qui s'échappa en faisant entendre un léger sifflement et en produisant sur la main approchée de l'ouverture, une sensation analogue à celle que l'on éprouverait en recevant la colonne d'air chassée par un soufflet pressé lentement ; la portion de plèvre mise à nu s'affaissa à l'instant même. On brisa les côtes dont la rupture fit entendre une résonnance analogue à celle que produirait cette opération si elle était faite au-dessus d'une citerne. On put alors facilement apprécier la disposition de la cavité pleurétique : il semblait au premier coup-d'œil qu'il n'y avait pas de poumon ; il était fortement repoussé contre la colonne vertébrale et à la partie supérieure de la cavité de la plèvre dont la surface interne était recouverte de fausses membranes. Celle-ci, après avoir tapissé la face médiastine de la plèvre, venait se continuer sur la face externe du poumon ; le bord de la base du poumon faisait saillie et était fixé à la plèvre diaphragmatique par deux fausses membranes très-anciennes, fortement alongées, et ayant acquis une longueur de trois pouces environ par le refoulement du poumon à la partie supérieure de la cavité de la poitrine.

La fausse membrane, dont j'ai d'abord parlé, de formation récente, était partout continue à elle-même ; elle se prolongeait sur la face supérieure du diaphragme ; elle était blanche, molle et se détachait facilement.

Il existait sur la face externe du poumon une concrétion pseudo-membraneuse alongée et comme cylindrique qui dépassait de beaucoup le niveau de la fausse membrane principale. On voyait aussi dans la gouttière formée par la courbure des côtes et dans le point devenu le plus déclive dans la position actuelle du cadavre, un amas de matière pseudo-membraneuse de la même nature et de la même couleur que les fausses membranes. Cette

masse arrondie, de la largeur d'une pièce de cinq francs environ, dépassait de quatre lignes le niveau de la fausse membrane commune. La cavité de la plèvre gauche ne contenait d'ailleurs qu'une petite cuillerée environ de sérosité transparente. Le cœur qui, dans l'état naturel, fait de ce côté une saillie considérable, était entièrement refoulé à droite.

On aperçut bientôt sur la face externe du poumon et vers la portion de cet organe qui correspond à la quatrième côte, une petite ouverture par laquelle s'est évidemment échappé l'air contenu dans la cavité de la plèvre; cette ouverture, de la largeur d'une assez grosse lentille, était parfaitement circulaire; on s'assura qu'elle donnait issue à l'air insufflé dans le poumon par la trachée-artère. Par cette opération, on distendait à peine quelques portions du poumon gauche; si on approchait de l'ouverture indiquée un morceau de papier, il était fortement agité par la colonne d'air qui s'échappait. Celle-ci produisait d'ailleurs sur la main une sensation que j'ai comparée à celle qu'on éprouverait par l'action d'un petit soufflet dirigé sur cet organe. On incisa avec des ciseaux la lèvre de la fistule du poumon, et on arriva immédiatement dans une caverne tout-à-fait superficielle, ne contenant aucun liquide, pouvant renfermer une grosse noisette, et dans laquelle venaient s'aboucher plusieurs bronches. Cette caverne communiquait librement avec une autre plus large. Le reste du poumon gauche aplati contre la colonne vertébrale, et dont le tissu est fortement contracté sur lui-même, offrait encore d'autres tubercules assez nombreux.

La plèvre droite contenait une assez grande quantité de sérosité transparente; le poumon de ce côté avait contracté avec la plèvre costale des adhérences récentes. Ce poumon présentait à son sommet une ouverture plus

large que celle qui existait dans le poumon gauche. Le premier était le siège d'un engorgement sanguin assez considérable; il était plus dur et moins crépitant que dans l'état normal. Il contenait un petit nombre de tubercules.

Une assez grande quantité d'une sérosité limpide était déposée dans le péricarde.

Le cœur, entièrement déjeté à droite, avait sa pointe tournée à gauche et appuyée sur la partie moyenne du sternum. La base soulevait la plèvre reposant sur le bord du poumon droit. Les gros troncs qui partaient de l'aorte avaient d'ailleurs leur disposition normale.

Abdomen. L'estomac et les intestins présentaient de distance en distance quelques traces d'une rougeur peu prononcée. Le péritoine et les autres organes abdominaux n'offraient aucune altération.

Le cerveau et ses membranes étaient dans l'état sain.

Obs. IIe — *Tubercules pulmonaires, perforation du poumon gauche, pneumo-thorax, déplacement du cœur.* — Lemaire, âgée de 24 ans, lingère, demeurant rue d'Aval, n.° 25, mariée dès l'âge de 15 ans, devint bientôt enceinte, et depuis cette époque a eu six grossesses, y compris deux fausses couches. De tous ses enfans elle n'en a allaité que deux, le second, et le dernier qui la fatigua beaucoup. Ce dernier allaitement dura onze mois, et n'a cessé que quatre mois avant l'entrée de la malade à l'hôpital Saint-Antoine, où elle se rendit le 17 avril 1828.

Sujette aux épistaxis dans sa jeunesse, Lemaire n'avait jamais été bien réglée et n'avait jamais craché du sang avant l'été dernier. A cette époque elle en cracha plusieurs fois, mais toujours peu abondamment. Cependant, depuis sa première grossesse, cette femme crachait beaucoup, dit-elle, sans tousser d'une manière très-marquée. Depuis

son dernier allaitement, la toux et l'expectoration ont beaucoup augmenté.

Lors de son entrée à l'hôpital, on reconnut au sommet droit et en avant de la poitrine, une pectoriloquie évidente, mais en arrière on entendit assez bien la respiration des deux côtés; la percussion d'ailleurs ne donnait de différence bien notable, si ce n'est au sommet des poumons où l'on distinguait une matité assez marquée. La malade fut mise à l'usage des boissons adoucissantes.

Le 25 avril, à la visite du matin, la malade fut trouvée assise sur son lit; la respiration était beaucoup plus gênée que les jours précédens, et cette femme accusait un point de côté très-violent au-dessous et en dehors du sein gauche. M. Rayer eut de suite l'idée qu'une caverne avait pu se rompre dans la plèvre gauche, et qu'il s'était formé un pneumo-thorax; l'examen de la malade confirma bientôt son diagnostic. Tout le côté gauche offrait à la percussion une résonnance très-grande, beaucoup plus marquée que celle du côté opposé. La respiration était devenue si courte et si gênée lorsque la malade était couchée, qu'elle ne pouvait conserver cette attitude que pendant huit à dix minutes, encore fallait-il qu'alors son corps portât sur le côté gauche; l'auscultation faisait entendre dans les inspirations un *souffle amphorique* très-sensible, et qui était beaucoup plus marqué lorsque la malade toussait ou lorsqu'elle parlait. Dans quelques inspirations, mais surtout pendant la toux, on entendait très-distinctement le *tintement métallique*; il semblait que des gouttes d'eau tombassent dans une vaste bouteille à moitié remplie de ce liquide. En opérant la *succussion hippocratique*, nous entendîmes à plusieurs reprises le flot du liquide que contenait le thorax; il était sensible non-seulement pour la malade et pour les personnes qui avaient l'oreille

appuyée sur sa poitrine, mais encore pour celles qui, éloignées de plusieurs pieds, prêtaient de l'attention à l'expérience. Le côté droit était partout sonore, si ce n'est dans la région claviculaire. Dans ce point, on entendait une pectoriloquie évidente. On ne fatigua pas la malade pour rechercher les autres signes d'une caverne ; on constata seulement que dans toute l'étendue de ce côté il existait un râle muqueux assez marqué. La malade de temps en temps était prise d'une toux qui revenait comme par accès, et était suivie d'une expectoration peu abondante composée d'une salive écumeuse au milieu de laquelle se trouvaient quelques crachats arrondis, visqueux, d'un blanc verdâtre, homogènes, et adhérens au vase ; ces crachats étaient pour la malade d'une *infection insupportable*. La percussion fit reconnaître une matité assez prononcée au côté droit inférieur et antérieur de la poitrine. Cette matité était due à la présence du cœur déplacé et repoussé par l'air épanché dans la plèvre gauche. Les battemens du cœur, assez prononcés dans le côté droit de la poitrine, ne l'étaient presque pas du côté opposé où ils se font entendre ordinairement.

La malade, outre ces symptômes, présentait les suivans : langue légèrement rouge, soif, envies de vomir presque continuelles, abdomen indolent, dévoiement très considérable (10 *selles par 24 heures*), amaigrissement, point de sueurs (*pect.—jul. béch.—diète*).

Du 25 au 30, la malade resta à-peu-près dans le même état, et plusieurs médecins, entr'autres M. Bricheteau, ont constaté avec nous l'existence des symptômes indiqués plus haut (*respiration amphorique ; tintement métallique ; fluctuation*). J'entendis la fluctuation produite par la succussion hippocratique, à deux pas du lit de la malade, et cela, sans prêter une attention extrême. Nous constatâmes aussi plusieurs fois le dévelop-

pement plus grand du côté gauche du thorax et l'écartement des espaces intercostaux.

Le 1.er mai, malgré la persistance des symptômes indiqués, la malade se trouva mieux. Elle se leva, se promena dans la salle quelques heures, et répéta cet exercice tous les jours, quoiqu'on l'engageât à garder le repos; elle prit aussi quelques alimens.

Le 4 mai, elle fut levée une partie de la journée et ne se coucha qu'à 5 heures du soir, après avoir fait sa promenade habituelle. A 9 heures du soir elle fut prise d'une plus grande gêne de la respiration et mourut tout-à-coup.

Autopsie du cadavre faite 36 heures après la mort, en présence de M. Rayer et de MM. Kapeler et Bricheteau qui avaient vu plusieurs fois la malade. — Cadavre d'une maigreur prononcée sans être extrême : développement plus considérable du côté gauche de la poitrine que du côté droit; sonoréité très-marquée au côté gauche du thorax; fluctuation occasionée par la succussion hippocratique; écartement des côtes. Les parois thoraciques, à droite et à gauche, furent dépouillées de leurs parties molles, et bien mieux alors on vit la différence qui existait dans le développement de deux côtés du thorax et dans l'écartement des côtes; à gauche, les espaces intercostaux étaient larges, tendus, et convexes en dehors. Le sternum fut scié parallèlement à l'axe du corps et dans sa partie moyenne, ensuite on scia les côtes et la clavicule droites dans leur partie moyenne, et de manière à pouvoir enlever la portion osseuse comprise entre ces deux traits de scie.

Ce grillage osseux, enlevé avec la plèvre qui le tapisse, on pénétra dans la cavité pleurétique droite, et on vit alors le cœur fortement déjeté à droite et occupant la région où, pendant la vie de la malade, on avait reconnu

la matité attribuée à la présence de cet organe ; disposition que l'on vit encore mieux, après avoir enlevé le tiers moyen du sternum, sans avoir ouvert la cavité de la plèvre gauche, on vit mieux aussi alors le médiastin refoulé, faisant à droite une saillie qui se prolongeait dans le péricarde incisé. La plèvre ayant été mise à nu, à gauche, dans une étendue assez considérable, on put très-facilement apercevoir la transparence de cette membrane distendue par l'air, en laissant tomber la lumière sur la face du sac pleurétique opposée à celle vers laquelle l'œil était dirigé, comme on le fait pour constater la transparence de l'hydrocèle.

Après avoir remarqué ces premières dispositions, on ouvrit la plèvre gauche par un coup de bistouri; l'air s'échappa sans bruit, probablement à cause de la largeur de l'ouverture, et cette espèce de sac s'affaissa dans les points où les côtes ne le maintenaient pas.

On enleva alors une portion des côtes gauches, afin de pouvoir constater l'état de la plèvre de ce côté. La cavité contenait un peu plus d'un demi-litre de sérosité transparente, dans laquelle nageaient quelques fausses membranes ou plutôt quelques flocons albumineux du volume et de la forme d'une grosse fève.

Le poumon, réduit à un demi-quart de son volume à-peu-près, était applati contre la colonne vertébrale. Toute la plèvre était tapissée de fausses membranes peu épaisses, présentant à leur surface un aspect comme chagriné. Ces fausses membranes minces étaient partout les mêmes, excepté à la région diaphragmatique où elles étaient plus épaisses.

Enlevées sur le poumon, elles y laissent voir la plèvre d'un blanc presque mat ou du moins fortement opalin; tandis que sur les parois elle était rosée dans presque toute son étendue. Il existait à la partie laté-

rale du sommet du poumon une adhérence fort ancienne qui, venant s'insérer à la plèvre, était alongée et tendue par suite du refoulement du poumon contre les vertèbres.

On chercha alors, sans opérer la moindre traction sur le poumon, à découvrir la perforation de cet organe; on vit, entre les deux lobes réunis par la fausse membrane générale, dont j'ai parlé, une petite ouverture que l'on prit d'abord pour la fistule elle-même; l'insufflation fit bientôt reconnaître qu'il ne s'échappait point d'air par cette prétendue fistule; mais une espèce de sifflement semblable à celui que produirait une colonne d'air en traversant une ouverture petite, humide et à bords minces et mobiles fit rechercher de nouveau la perforation, en ayant soin toujours de ménager le poumon; on scia les côtes jusques vers leurs angles, afin de voir cet organe dans toute son étendue, on incisa avec des ciseaux, auprès de son extrémité costale, la fausse membrane dont j'ai parlé, et qui adhérait au sommet du poumon, et après avoir insufflé de nouveau pour chercher l'ouverture fistuleuse. On reconnut à la base de la fausse membrane, que l'on s'applaudit bien d'avoir ménagée, une ouverture très-petite qui donnait issue à l'air insufflé, phénomène dont l'existence fut bien constatée, en approchant la main de cette ouverture et en présentant un morceau de papier qu'agitait fortement la colonne d'air qui s'échappait de la fistule. Cette ouverture était petite et pouvait admettre l'extrémité boutonnée d'une sonde à séton.

On incisa le poumon sur l'aiguille elle-même, et on vit que la fistule communiquait avec une très-petite caverne capable de contenir un pois, remplie à moitié de matière tuberculeuse ramollie. Cette petite caverne, qui existait tout-à-fait à la surface du poumon, communi-

quait d'ailleurs avec une autre cavité plus large, remplie en partie par de la matière tuberculeuse, et dans laquelle venaient aboutir plusieurs tuyaux bronchiques. Le poumon contenait encore quelques autres tubercules à différens degrés. Son tissu, contracté sur lui-même, était non crépitant. Le poumon droit contenait des tubercules à différens degrés; son sommet était le siège d'une caverne plus large que celle du poumon gauche, et avait contracté des adhérences assez nombreuses avec la plèvre costale. Les bronches étaient rouges et remplies, à droite seulement, d'une grande quantité de mucosités purulentes; la membrane muqueuse y était épaissie.

Abdomen. L'estomac ne présentait aucune altération; tout l'intestin grêle, depuis le duodénum, était le siège d'un ramollissement assez considérable de sa membrane muqueuse, auquel, dans quelques points, se joignait un amincissement extrêmement marqué de cette membrane. Il n'existait dans le canal intestinal aucune ulcération. L'extrémité inférieure de l'intestin grêle présentait des follicules épars très-apparens. Le cœcum et les deux premières portions du colon étaient le siège d'ulcérations irrégulièrement arrondies, intéressant chez les unes une portion de la membrane muqueuse seulement; chez d'autres, toute l'épaisseur de cette membrane. Les bords de ces ulcérations étaient comme tuméfiés, découpés en lambeaux, flottans dans l'eau, lorsqu'on les examinait dans ce liquide. Plusieurs de ces ulcérations avaient jusqu'à un pouce et demi de longueur sur un de large, et paraissaient formées par la réunion de plus petites que l'on rencontrait dans le voisinage; elles-mêmes étaient dues à l'inflammation des follicules qui, par leur suppuration, donnaient lieu à une petite ulcération arrondie. Quelques-uns de ces follicules en suppuration existaient autour des ulcérations indiquées. Tout le gros intestin

était en outre le siège d'une rougeur assez prononcée. Les autres organes ne présentèrent aucune altération.

Ces deux observations peuvent donner lieu à quelques remarques importantes.

Chez les deux malades, l'invasion du pneumo-thorax a été marquée par une gêne assez grande de la respiration : chez toutes deux on a remarqué un déplacement considérable du cœur qui a été refoulé du côté droit de la poitrine. La possibilité de ce déplacement a été indiquée par Laennec (1). Sur huit observations de pneumo-thorax qu'il donne, quatre affectaient le côté gauche; dans aucune, il n'est fait mention d'un déplacement analogue à celui que nous avons observé.

Sur quatre pneumo-thorax publiés par M. Louis (2), trois siégeaient à gauche; aucun n'a présenté ce phénomène. M. John Davy (3) dit avoir ressenti les battemens du cœur au-dessous de la mamelle droite, chez un sujet affecté d'un pneumo-thorax gauche, pour lequel il pratiqua deux fois la ponction de la poitrine. Vingt-huit jours après la dernière opération, époque à laquelle il publia cette observation, le malade vivait encore.

Chez les deux femmes qui ont été soumises à notre examen, il y avait impossibilité de se coucher sur le dos; mais l'une d'elles (Obs. I.re), affecta, depuis l'invasion du pneumo-thorax jusqu'à quelques jours avant sa mort, une attitude très-fatiguante qu'elle conserva pendant cinquante-six jours environ. La déviation considérable du cœur ne pouvait-elle pas, jusqu'à un certain point, expliquer l'attitude de la malade qui, toujours

(1) *Auscultation médiate*, seconde édition, tome II, p. 544.
(2) *Archives générales de Médecine*, juillet 1824.
(3) *Idem*, septembre 1824.

placée de manière que l'organe central de la circulation pesât sur les parois thoraciques, évitait ainsi la compression du cœur sur le poumon droit qui seul servait à la respiration ? Cette explication ne serait-elle pas confirmée par une circonstance observée dans les derniers jours de la maladie, lorsqu'il survint une pleuro-pneumonie droite ? En effet, les portions du poumou que pouvait comprimer le cœur dans sa déviation n'étant plus perméables à l'air, la malade se coucha indifféremment sur le dos ou sur l'un des côtés.

Chez les deux malades, on a trouvé des adhérences qui fixaient le poumon à la plèvre costale, et chez toutes deux, ces adhérences avaient subi, par le refoulement du poumon contre la colonne vertébrale, un alongement assez marqué pour empêcher la respiration d'être entendue dans les points où elles s'étaient formées.

Chez l'une de ces malades (Obs. II.e), la perforation fut trouvée très-difficilement; et certes, si on n'avait eu recours à l'insufflation, on n'aurait pu reconnaître cette fistule, qui pour son siège ressemble beaucoup à l'une de celles que cite Laennec.

L'une de ces perforations (Obs. II.e), opérée depuis dix jours, a été trouvée garnie de fausses membranes qui en fermaient presque entièrement l'ouverture. Celle-ci, très-petite lorsqu'on la découvrit, devint beaucoup plus large *après l'insufflation des poumons.* Chez la femme qui fait le sujet de la seconde observation, au contraire, la perforation qui existait depuis trois mois environ (si les renseignemens donnés par la malade sont exacts), était large; la plèvre, sur les bords de la fistule, était dépourvue d'adhérences, et l'ouverture fut découverte facilement. L'élargissement de l'une de ces fistules (Obs. II.e), par l'insufflation, montre combien seraient imprudentes des explorations trop souvent

répétées ; et prouve évidemment qu'une perforation du poumon une fois reconnue, la toux ou les efforts inspiratoires que l'on recommanderait au malade, lui seraient nuisibles en empêchant la formation d'une adhérence dont la possibilité ne peut être contestée, et agrandirait inévitablement la fistule. Chez l'une des malades, une cuillerée de sérosité existait dans la cavité de la plèvre; chez l'autre, l'épanchement était beaucoup plus considérable.

Enfin, la femme qui fait le sujet de la deuxième observation, quoiqu'affectée d'une phthisie pulmonaire dont les symptômes ne pouvaient être méconnus, était loin d'être arrivée à l'état de dépérissement auquel parviennent le plus souvent les malades atteints de cette affection; ce ne fut point la caverne la plus avancée qui donna lieu aux symptômes qui amenèrent sa mort; cette terminaison fut due au ramollissement d'un tubercule peu volumineux, mais tout-à-fait superficiel; ensorte qu'on pourrait voir les accidens du pneumo-thorax se développer chez une personne qui, n'ayant que fort peu de tubercules, en aurait un seul situé très-superficiellement; car si ce tubercule venait à se ramollir, il pourrait se faire jour dans la cavité pleurétique, et établirait ainsi une communication entre cette cavité et les bronches.

De l'emploi des trochisques de minium dans le traitement des ulcères fistuleux très-étendus; observations recueillies par le docteur Négrier, *médecin à Angers.*

On donne le nom d'ulcères fistuleux à ces solutions de continuité, suppurantes, étroites, entretenues ordinairement par une cause locale, et dont l'étendue est

quelquefois singulièrement augmentée par les sinuosités qu'elles décrivent dans leur trajet. Les parois de ces ulcères sinueux restent écartées par la situation naturelle des parties contiguës, ou par les mouvemens continuels de ces mêmes parties. Ces ulcères sont la suite d'une destruction du tissu cellulaire ou de l'écartement de ses aréoles, par un dépôt de lymphe, de pus ou autre matière, qui, par suite, se fait jour à l'extérieur. Leur surface n'est pas granulée; elle ne sécrète pas cette lymphe couenneuse propre à former, en s'organisant, une adhérence entre les parois. Dans les premières semaines, les surfaces de ces fistules ont fourni la lymphe plastique; mais comme fatiguées, plus tard, elles ne sécrètent qu'une matière diffusible qui s'altère promptement à l'air : c'est la même matière que rendent les ulcères planes à surface grise.

Il était naturel de penser qu'une compression parfaite et l'immobilité de la partie devaient être les moyens efficaces pour guérir ces fistules; c'est aussi ce qu'on observe, mais ce n'est qu'après la destruction de la surface intérieure de ces tubes suppurans. Il est en effet très-rare que la compression la plus méthodique parvienne seule à faire adhérer un trajet fistuleux étendu, existant depuis quelque temps, tandis que si l'état des surfaces est changé, ce moyen détermine aussi promptement la guérison de cette solution de continuité que s'il était exercé sur les lèvres d'une plaie récente.

On a employé plusieurs procédés pour ramener les surfaces des trajets fistuleux à l'état le plus propre pour hâter la cicatrisation. Les contre-ouvertures et les sétons ne peuvent être employés dans beaucoup de cas, à cause de la direction de la fistule ou de la nature des parties sur lesquelles on devrait porter l'instrument. Les mêches s'introduisent difficilement et se maintiennent en place plus difficilement encore. On verra plus tard ce qu'on doit

attendre des injections irritantes. Les escarrotiques solides ont été employés aussi, mais pour guérir de petits clapiers, détruire des brides ; on ne se sert guères que du minium en trochisques d'un demi-pouce de longueur au plus, que l'on introduit dans les trajets fistuleux, suites de bubons aux aines. Il est encore un autre moyen qu'on trouve répété par presque tous les auteurs ; c'est de donner plus d'embonpoint aux malades ; mais il n'est point dit par quel procédé il est loisible de rendre gras à volonté.

Je vais rapporter quelques observations qui offrent l'exemple de longs et anciens trajets fistuleux guéris en peu de jours. Le moyen dont je me suis servi n'est point nouveau, mais on n'en faisait pas usage dans de telles circonstances. On pourra sans doute traiter ma pratique de dangereuse, l'appeler au moins imprudente, mais je fais observer, avant d'aller plus loin, que je n'y suis arrivé que graduellement, et que des succès constans m'ont seuls encouragé à poursuivre. Ainsi, j'ai été conduit à employer de longs trochisques de minium pour détruire les surfaces non cicatrisables de trajets fistuleux étendus, quoique ces fistules avoisinassent des parties qu'il était dangereux d'intéresser.

I.re *Obs.* — Leroy (Jean), tisserand, fut affecté, en 1824, d'un phlegmon situé sous l'aisselle droite, qui se termina par suppuration ; le foyer se fit jour à l'extérieur dans le creux de l'aisselle. La suppuration fut longtemps épaisse ; plus tard elle devint liquide et transparente ; sa quantité était évaluée à une cuillerée par vingt-quatre heures. Plus tard encore, il se forma une seconde ouverture distante d'un pouce de la première, et plus en avant. En introduisant un stylet dans la première plaie, on le faisait pénétrer à deux pouces neuf lignes de profondeur, en suivant la direction des parois osseuses

latérales de la poitrine, sans se rapprocher plus du plan antérieur que du postérieur. La seconde plaie était l'orifice d'une fistule qui allait rejoindre le premier trajet, à un pouce et demi de profondeur.

Le 18 mai, j'introduisis dans chacune des fistules, un trochisque de minium, d'une longueur égale à la profondeur de l'une et de l'autre. Deux heures après, je fis couvrir l'aisselle d'un large cataplasme de farine de lin. Dans la soirée du même jour, il y eut un gonflement douloureux s'étendant à un pouce autour des plaies, avec de la fièvre. Cataplasmes émolliens les 19, 20, 21 et 22 mai. Le 23, je déterminai, par des tractions, la sortie d'une escarre tubulée, qui vint entière. Aussitôt après cette extraction, j'exerçai une forte compression dans tout le creux de l'aisselle. Le bras fut tenu dans une immobilité parfaite. Le bandage contentif fut continué avec le même soin jusqu'au 1.er juin; dès ce jour il n'existait plus de trajets fistuleux. Deux jours après, la petite plaie des tégumens était entièrement cicatrisée.

Dans cette observation, rien n'a entravé la marche de la cicatrisation : la fistule, devenue plaie ordinaire après la destruction de la membrane accidentelle qui la tapissait, s'est guérie comme une plaie simple récemment faite par un instrument tranchant. Dans le cas suivant, la cicatrice a eu lieu avec plus de lenteur; cette circonstance est la seule différence qui puisse la distinguer de la première observation.

II.e *Obs.* — Gauvin, charpentier en bateaux, âgé de 20 ans, portait depuis plusieurs années des trajets fistuleux au coude gauche et sous l'aisselle du même côté; les premiers étaient entretenus par un décollement de la peau, les autres par l'écartement des plans musculaires et leurs mouvemens continuels. Le malade a pendant long-temps été soumis à un traitement anti-scrofuleux;

les plaies étaient pansées avec des onguens. Je note ici que Gauvin est vigoureux, sanguin, et n'offre aucun caractère qui dénote la diathèse scrofuleuse.

La première fois que je vis le malade (juillet 1825), il existait, un peu au-dessus et en avant de la tubérosité interne de l'humérus gauche, deux trajets fistuleux sous-cutanés, n'ayant point de communication entr'eux; leur profondeur était de huit lignes. La peau des environs était d'un rouge-foncé dans quelques points, et partout adhérente. Ces deux petites plaies furent traitées d'abord; j'y introduisis le 20 juillet, deux trochisques de minium, un dans chaque fistule; l'escarre fut extraite le 3.e jour, la compression fut exercée immédiatement, et la cicatrisation fut parfaite le 21 juillet. Il existait en même temps sous l'aisselle gauche, deux trajets fistuleux; les ouvertures, distantes l'une de l'autre de vingt lignes, étaient situées à-peu-près à la même hauteur, entre les bords libres des muscles formant l'aisselle, à la partie la plus inférieure de cette cavité. La profondeur de chaque trajet était de deux pouces six lignes; tous les deux se dirigeaient vers une tumeur formée par un engorgement de quelques glandes sous-axillaires, et du volume d'un petit œuf. Le fond des fistules pouvait être distant de la surface de la peau, de dix lignes. Deux trochisques, de la grosseur d'une plume à écrire, furent introduits le 28 juillet, dans toute la longueur des trajets. Application d'un cataplasme émollient peu d'heures après.

Le malade éprouva des douleurs très-vives pendant quatre ou cinq heures; le bras et l'épaule étaient gonflés. Je fis l'extraction de l'escarre tubaire le 1.er août. Le même jour, j'exerçai une compression méthodique et forte, en maintenant le bras dans l'immobilité. Le pansement des plaies extérieures a été renouvellé tous les quatre jours, en imprimant le moins de mouvement possible au

bras. La guérison ne fut achevée que le 20 août. Quand le malade reprit ses travaux, il existait encore un engorgement des glandes de l'aisselle, mais sans douleur à la pression. J'ai revu Gauvin en 1827; il n'a plus d'engorgement sous l'aisselle.

L'action de l'escarrotique n'a provoqué jusqu'ici que des symptômes bientôt appaisés par des topiques émolliens seuls : l'observation suivante présente des accidens inflammatoires plus intenses.

III.e *Obs.* — Leblanc, maréchal-ferrant, éprouva, en 1822, une douleur profonde un peu au-dessus du mamelon droit : il ne se rappelait aucun accident auquel il eût pu rapporter cette douleur. Plus tard, la glande mammaire se gonfla en entier, puis revint à son état habituel. Dans les premiers mois de 1824, le mamelon devint douloureux; il en sortait quelques gouttelettes séreuses en le comprimant légèrement avec les doigts. Le malade aperçut, au mois de juin de la même année, à deux pouces et en arrière du mamelon, une tumeur contenant un liquide; l'étendue du sac formant un relief à l'extérieur, était d'un pouce de diamètre. La pression faisait disparaître une partie du liquide sans causer de douleur au malade. Dans le mois de novembre, la peau de la tumeur rougit; le malade y fit une petite ouverture par laquelle il s'écoula un liquide de couleur citrine et transparente. Depuis ce moment, jusqu'au jour de la guérison, le même liquide coula par cette ouverture avec assez d'abondance.

Le 10 février 1825, le malade portait une plaie fistuleuse de six lignes de diamètre; un stylet y pénétrait à une profondeur de trois pouces, dans une direction oblique, gagnant la ligne médiane du corps. La sonde passait évidemment sous la glande mammaire et sous les fibres du grand pectoral. Le fond de la fistule existait à un pouce au-dessus et en dedans du mamelon. On dis-

tinguait facilement, vers la moitié du trajet parcouru par la sonde, un espace rugueux et solide qui ne pouvait être que la dénudation d'une portion de la face externe d'une des côtes : j'observe que la suppuration n'était point celle qui résulte le plus souvent d'une carie. J'employai d'abord des injections d'une dissolution d'acétate de cuivre, continuées pendant cinq jours, et remplacées par une forte et exacte compression pendant quatre jours; je n'obtins aucun résultat. J'introduisis alors jusqu'à l'extrémité de la fistule un trochisque de minium de la grosseur d'une plume d'oie. La douleur commença immédiatement après l'introduction de l'escarrhotique; le gonflement comprit toute la région mammaire; il y avait fièvre violente. (*Application de 15 sangsues autour de la tumeur, cataplasmes émolliens sur les piqûres, eau de veau, bain domestique, diète absolue.*) La fièvre dura vingt heures.

La chute de l'escarrhe se fit attendre dix jours; elle sortit entière. Immédiatement après, la compression fut exercée et le bras fixé au tronc. Dix jours après, le stylet ne put pénétrer que jusqu'à la profondeur où avaient été senties les rugosités osseuses. Cette fois la sonde ne rencontra plus que des bourgeons charnus qui furent légèrement déchirés par le stylet. Le 6 mars, la suppuration était redevenue claire et abondante; j'introduisis de nouveau un trochisque de huit lignes de longueur. J'arrachai l'escarrhe entière, le 12 mars : la compression fut exercée de suite et produisit l'obturation parfaite cinq jours après. Depuis ce temps le malade est toujours resté parfaitement guéri.

On a vu, dans cette observation, le trochisque produire des accidens inflammatoires plus intenses; ils ont nécessité une saignée locale. Cette observation offre en outre une circonstance remarquable. La surface d'une des côtes était dénudée, avec exfoliation de quelques portions de

sa lame externe. Cependant, malgré cette complication, le traitement n'en a pas moins été couronné de succès. Je ne chercherai point à expliquer l'action de l'escarrotique dans cette circonstance; je me borne à rapporter le fait.

J'offre, dans le cas chirurgical qui va suivre, deux modes de traitement employés simultanément pour deux fistules sous-cutanées situées au pli de l'aine : il existait une hernie entérocèle derrière la plus profonde des fistules.

IVe *Obs.* — Giseux, forgeron, âgé de 60 ans, éprouva un engorgement des ganglions de l'aine droite, à la suite d'une marche forcée : il est probable que, dès cette époque, il existait une hernie inguinale commençante. Cette hernie fut méconnue; la saillie qu'elle occasionnait était attribuée à l'engorgement des glandes et du tissu cellulaire. Plus tard, les ganglions abcédèrent, et il arriva ce qu'on voit alors fréquemment, les bords restèrent décollés, les ouvertures diminuèrent, et le pus séjourna. Pendant six mois, le malade suivit les avis de tous ceux qui voulurent bien lui en donner; il en fut un peu plus mal.

Je vis le malade pour la première fois le 15 mai 1825. Il existait du côté droit une hernie entérocèle du volume d'un œuf de poule, que la compression faisait facilement rentrer. On voyait sur cette tumeur deux ouvertures fistuleuses éloignées l'une de l'autre de huit lignes. Les deux trajets se dirigeaient en haut et en dedans; le plus profond avait un pouce trois lignes; son fond était éloigné de la surface de la peau, de cinq à six lignes. Les bords de la seconde ouverture, placés plus en dehors, étaient plus minces; je les enlevai avec des ciseaux courbes et pansai à plat. J'introduisis dans l'autre un long trochisque.

La formation de l'escarre ne fut point accompagnée de symptômes inflammatoires généraux; la partie fut

chaude, rouge, légèrement tuméfiée, plus douloureuse au toucher. Je la couvris, pendant cinq jours, de cataplasmes émolliens. L'escarre, en forme de tube, tomba le 20 mai. La compression, qui fut exercée immédiatement, fut faite par un brayer à forte pelotte, soutenu de quelques tours de bandes. La cicatrisation parfaite exigea quinze jours; elle commença par l'adhésion des parois de la fistule dans laquelle le trochisque avait été introduit. Elle eut lieu le sixième jour.

Je répète encore que ce n'est que graduellement que je suis arrivé à employer le trochisque de minium, d'abord pour des fistules placées près des intervalles des côtes, puis, plus tard, dans le voisinage du plexus brachial et des vaisseaux nombreux qui l'avoisinent; et enfin sur une tumeur contenant une anse d'intestin. J'aurais été effrayé par l'idée seule des accidens inflammatoires se propageant aux organes du voisinage, si l'expérience ne m'avait démontré plusieurs fois que l'action du cathérétique est très-bornée; que tout se concentre sur la muqueuse tubaire accidentelle dont la vie est bientôt détruite, et qui, ne jouissant pas de propriétés vitales aussi grandes que les parties naturelles, est moins apte à produire une inflammation étendue.

Je terminerai par une observation dont la date est antérieure à celles qui ont précédé. Je la place ici, comme souvenir, et parce que l'insuccès complet que j'éprouvai me suggéra plus tard l'idée d'employer de longs trochisques. Si maintenant un semblable cas se présentait à moi, je tenterais la cure par la cautérisation du fond, et successivement des autres points du trajet fistuleux, au moyen du nitrate d'argent porté à l'extrémité d'une sonde ouverte, en faisant suivre immédiatement d'une compression autant exacte que possible.

V.e *Obs.* — Une jeune fille du village de Quincé, près

Brissac, vint réclamer mes soins il y a trois ans. Elle portait au-dessus du pli de l'aine droite, l'ouverture d'un trajet fistuleux très profond. Je pouvais facilement introduire dans ce canal, sans causer de douleur, une sonde urinaire droite, à dix pouces de profondeur. La direction de la fistule était telle, que la sonde devait, après avoir passé sur la branche horizontale du pubis, traverser, dans les chairs des muscles psoas et iliaque, toute l'épaisseur du bassin d'avant en arrière, et se rendre vers la base du sacrum un peu en dehors. Il s'écoulait, par la petite plaie extérieure, une abondante suppuration, moins liée et plus grise que le pus d'une plaie superficielle simple : son odeur n'avait rien de désagréable; elle n'annonçait pas venir d'une partie où les os auraient été cariés.

La malade me dit que, pendant long-temps et avant la formation de la fistule, elle avait éprouvé de vives douleurs dans le ventre et dans les lombes; qu'il se forma ensuite dans l'aine une grosseur qui n'était ni dure, ni douloureuse; que la peau s'ouvrit, et qu'il coula par la plaie beaucoup de matière semblable à celle qui coulait au moment où je la voyais. J'ajouterai que cette jeune fille n'était pas sensiblement amaigrie; qu'elle marchait avec difficulté et courbée en avant; qu'elle ne pouvait se redresser sans éprouver de la douleur. En palpant profondément le ventre, en examinant avec attention la région des lombes et du sacrum, je ne pus obtenir aucun nouvel indice sur le point de départ de la fistule.

Traitement.—Après m'être assuré, par des injections avec de l'eau distillée, que la fistule ne communiquait dans aucune cavité, j'injectai pendant quatre jours, au moyen d'une sonde, une dissolution très-chargée d'acétate de cuivre, puis j'établis une forte et assez exacte compression sur toute la fosse iliaque. Cette tenta-

tive n'eut aucun succès. Je renouvellai le même moyen huit jours après, sans plus de réussite. La malade est retournée chez elle sans amélioration dans son état. M. Boyer dit qu'une fistule semblable fut guérie par la pression occasionnée par une grossesse.

Vomissemens opiniâtres et symptomatiques d'un état morbide du système utérin; observation recueillie par le docteur CHANEL.

La science possède déjà plusieurs cas dans lesquels un état morbide de l'utérus ou de ses annexes ne s'est manifesté que par des symptômes qui ont complètement donné le change sur le vivant. L'observation suivante, identique quant à sa nature et à l'erreur du diagnostic qui n'a pas eu la même terminaison à cause de l'intensité moindre de l'affection, mérite de leur être adjointe comme nouvel exemple de la sympathie pathologique existant entre l'utérus et l'estomac, sympathie que le premier viscère communique plus souvent qu'il ne la reçoit.

Madame V...., âgée de 26 ans, d'un tempérament sanguin, sujette depuis son enfance à des affections nerveuses, a été réglée à 14 ans. Mariée à 18, elle a eu deux fausses couches aux deux tiers ou aux trois-quarts du terme ordinaire, et trois couches heureuses et très-faciles, mais dont les fruits ont vécu peu de temps. Les suites de couches ont été en général très-heureuses; la première seulement, par négligence d'une précaution hygiénique, a laissé dans le côté droit de la tête une douleur qui a beaucoup diminué, dix-huit mois après, dans le cours d'une fièvre inflammatoire. Venue à Paris en

1826, elle n'a éprouvé de ce nouveau séjour qu'une plus grande susceptibilité nerveuse, et une douleur sourde et peu vive dans la région de l'estomac. En septembre de la même année elle eut, sans cause appréciable, une hémorrhagie utérine qui dura quelques jours, et se termina d'elle-même par un écoulement leucorrhéique, avec augmentation de la gêne épigastrique. (M.me V.... donne à ce mal-aise les noms de *barre*, de *tiraillement* et de *boule*, en accompagnant cette dernière expression de la description assez exacte d'un accès hystérique. Elle a souvent expérimenté que la nourriture augmentait la sensation de *barre*, diminuait le *tiraillement*, et que *la boule ascendante* s'accompagnait d'anorexie.)

Le 27 mai 1827, M.me V..., bien portante, et dont la dernière période menstruelle s'était terminée le 8 avril précédent, fut témoin des couches d'une de ses amies. Pendant la durée de ce travail (qui fut de plusieurs heures), et par l'effet de l'imitation si puissante sur le sexe, M.me V.... éprouva des douleurs exactement semblables à celles de l'accouchement, suivies bientôt d'une métrorrhagie qui dura douze jours, pendant lesquels les seins furent gonflés et douloureux, mais sans écoulement d'aucun liquide. Cette perte, contre laquelle M.me V... n'employa aucun des remèdes de l'art, pas même le repos, fut regardée par elle comme une fausse-couche, parce que six semaines avant, c'est-à-dire du 10 au 15 avril, elle avait éprouvé du dégoût et des vomissemens légers et faciles, ce qui (pour le remarquer en passant) n'avait pas eu lieu aux grossesses antécédentes (1). L'hémorrhagie s'arrêta peu-à-peu, mais M.me V.... ne recouvra qu'imparfaitement la santé : elle resta sujette à un cra-

(1) En admettant la grossesse, l'influence de l'utérus sur l'estomac était donc déjà augmentée.

chement de sang abondant, mais non douloureux, et la sensation de *boule* ou *globe hystérique* se prononça davantage, en même temps qu'elle devint plus fréquente. L'accès se renouvelait au moins une fois par heure; il commençait par un fourmillement dans les cuisses, de la chaleur à l'hypogastre, un serrement pénible de l'épigastre, suivi bientôt de la contraction spasmodique des muscles de la respiration, avec suffocation, face violette, céphalalgie, et il se terminait par des sueurs suivies de frissons. Le médecin appelé, et auquel on énuméra incomplètement les symptômes, crut reconnaître une affection thoracique; il conseilla la saignée, les sangsues à l'épigastre et les délayans. Aucun de ces moyens ne fut employé. M.me V...., que son état inquiète peu, mais qui tient note des symptômes qu'elle éprouve, reste languissante jusqu'au 2 juillet. Il survint à cette époque *une fluxion* au côté droit de la tête, accident qui avait eu lieu à toutes les grossesses antérieures (1); puis cinq accès de fièvre intermittente quotidienne, et enfin des vomissemens fréquens et pénibles de matière verdâtre, porracée, parsemée de stries sanguines. L'expectoration devint en même temps moins tachée de sang. Chaque vomissement était précédé de la sensation plus marquée du *globe hystérique*, et suivi d'un soulagement notable qui faisait bientôt place à un mal-aise et à un vomissement nouveau. La quantité de matière évacuée n'était nullement en rapport avec l'intensité des efforts qui l'avaient produite. La maigreur de la malade et le peu de développement de l'abdomen rendaient sensible au toucher et à la vue le battement du trépied de la cœliaque. M.me V.... consulta un second médecin, qui crut avoir à

(1) La date de l'accouchement montre que M.me V... était alors enceinte depuis un mois environ.

combattre une gastrite compliquée d'aménorrhée, et appliqua à diverses reprises, tant aux cuisses qu'à l'épigastre, une centaine de sangsues, ainsi que quatre vésicatoires et des sinapismes aux membres inférieurs. Il est à noter qu'aucun des épithêmes excitans ne parvint même à rougir la peau.

Ce fut alors que pour la première fois je vis la malade, le 5 août; voici les symptômes que j'observai. Face pâle, mais non altérée; maigreur générale, moindre, dit-on, que quelques semaines avant; pouls régulier, petit et serré; abdomen déprimé et indolent vers l'hypogastre où aucune tuméfaction n'existe; à l'épigastre, douleur continue, vive et augmentant par la pression; langue humide, couverte à sa base d'un enduit muqueux, rouge à la pointe et sur les bords; vomissemens fréquens et pénibles, d'abord d'un mucus séreux et filant, puis d'une matière verdâtre peu abondante, suivis d'un soulagement notable, mais momentané. Les boissons, même prises en petite quantité, sont rejettées avec effort; les battemens du trépied cœliaque sont très-manifestes. La poitrine percutée et auscultée n'accuse aucune lésion des viscères qu'elle renferme; seulement la région sternale, qui est parfaitement sonore, est le siège d'une douleur que la pression augmente, et que la malade, qui la réunit aux oppressions passagères et hystériques, et aux stries sanguines que les crachats offrent encore par intervalle, attribue à la *phthisie* dont elle se croit menacée..... Ces différens symptômes, joints à l'opinion déjà formée de mon confrère, me firent admettre une inflammation gastrique avec co-existence de symptômes nerveux sympathiques. (18 *sangsues à l'épigastre, boisson gommeuse, potion antispasmodique*).

6 août. Les vomissemens sont moins fréquens et moins douloureux (*idem., sauf les sangsues, plus un bain de*

siège.) 7 août. Malgré l'épuisement et les évacuations sanguines répétées, les règles, qui n'avaient jamais paru dans le cours des précédentes grossesses, se manifestent ou du moins sont simulées par une métrorrhagie; le mieux persiste (*idem.*, *moins le bain de siège*).—Après quelques jours d'une amélioration attribuée aux menstrues, les vomissemens reparaissent avec tout leur cortège antérieur, et ne cèdent ni à 12 sangsues sur l'épigastre, ni aux opiacés à l'intérieur et en topiques, ni aux potions anti-émétiques ordinaires. Le peu de succès de ces derniers moyens, qui semblaient rendre plus pénibles les vomissemens sans en diminuer la fréquence, joint au peu d'altération de la nutrition, comparativement à l'existence présumée d'une gastrite aussi ancienne, nous détermina à favoriser ces évacuations au lieu de chercher à les suspendre. Un grain et demi de tartrate antimonié de potasse, dans trois verres d'eau pris à doses brisées, produisit l'effet désiré; après quoi la malade se trouva beaucoup soulagée. Quelques lavemens laxatifs donnés les jours suivans augmentèrent le bien-être en procurant des selles abondantes. Cinq ou six jours plus tard, une dose *de sel de guindre* (*sulfate de soude* ℥ vj. *nitrate de potasse*, gr. xij, *tartrate antimonié de potasse*, gr. ß), donna encore lieu à quelques évacuations par le haut et par le bas, mais toujours sans les douleurs qui accompagnaient les vomissemens naturels. L'état s'améliorait, l'expectoration n'était plus teinte de sang, la douleur épigastrique existait à peine; l'hypogastre ne se soulevait nullement, les intestins étaient le siège de contractions irrégulières produisant des tumeurs dures, mobiles et douloureuses. Ce symptôme céda à l'emploi des lavémens émolliens et des bains de siège qui avaient été interrompus. La malade sortit le 23 août, et le soir même elle éprouva une métrorrhagie qui continua jusqu'au 26.

septembre, avec des intervalles où sa couleur rouge était moins prononcée, et qui fut combattue efficacement par une saignée de bras, laquelle termina aussi une céphalalgie coexistante. Le battement du trépied cœliaque dura jusqu'à milieu d'octobre, ainsi que les vomissemens qui n'avaient plus rien de pénible.

Cependant les forces étaient entièrement revenues, la nutrition avait pris une activité très-grande et qui inquiétait la malade. Le thorax se chargeait d'une grande quantité de graisse, l'abdomen offrait une saillie marquée plus forte le soir que le matin, et qui lui faisait redouter une hydropisie, lorsque le 9 septembre, c'est-à-dire, à trois mois de grossesse, de légers mouvemens indiquèrent à M.me V... son état, qui fut bientôt mis hors de doute par un gonflement général du membre inférieur droit (1), et par l'augmentation progressive des mouvemens du fœtus. Le reste de la grossesse n'offrit rien de particulier qu'une tuméfaction douloureuse des parties génitales extérieures, et un écoulement leucorrhéique fréquemment teint de sang. Ces symptômes paraissaient étranges à madame V...... qui n'en avait jamais éprouvé d'autre qu'un écoulement lactiforme des seins pendant les derniers mois de la gestation. Une saignée fut pratiquée vers la fin de novembre, pour remédier au retour de la céphalalgie, qu'elle détruisit cette fois complétement. L'accouchement fut facile, il eut lieu le 14 mars. . . . . .

Dans l'observation qu'on vient de lire il s'agit évidemment d'une maladie autre que la fièvre bilieuse et que l'inflammation de l'estomac. Le peu de proportion des matières vomies avec les efforts qui les précédaient, d'une part, et de l'autre, le peu de succès des antiphlogisti-

(1) L'infiltration de ce membre avait lieu dans le cours de toutes les grossesses.

ques dirigés sur la région épigastrique, suffiraient pour éloigner toute idée de ces deux affections, lors même que le diagnostic ne serait pas éclairé par l'état d'éréthisme du système utérin, état démontré autant par la cause productrice des premiers symptômes que par les abondantes métrorrhagies qui ont eu lieu. Il me paraît prouvé, autant qu'il peut l'être par un raisonnement que l'autopsie ne confirme pas, que madame V..... a été atteinte d'une irritation de l'utérus ou de ses annexes, laquelle, sans se manifester par des signes locaux, a réagi violemment sur le tube digestif. Cette influence nerveuse du système génital de la femme sur les premières voies me semble bien plus commune qu'on ne croit. C'est à elle que j'attribue, 1.° les dépravations de la digestion qui suivent si souvent des leucorrhées trop peu abondantes pour produire cet effet par la quantité de leur produit; 2.° les sensations de *barre*, de *tiraillement*, dans le centre épigastrique, si fréquentes chez les femmes depuis la puberté jusqu'à l'âge critique.... 3.° Les coliques nerveuses non moins ordinaires et si faciles à produire.... Ces deux dernières lésions, en vertu de leur dépendance directe du système nerveux, n'ont le plus souvent pas besoin d'une cause physique; une cause morale leur donne lieu, quelquefois sans influencer sensiblement le système utérin (1). (J'ai donné, il y a peu de temps, des soins à une jeune dame très nerveuse chez laquelle une contrariété vive, à la suite de la période menstruelle, avait produit des coliques atroces qui parcoururent de bas en haut le tube intestinal, et se terminèrent par une gastralgie violente suivie de vomisse-

(1) L'inertie, ou du moins *le repos périodique* de ce système, et la compatibilité de ses désordres fonctionnels avec la santé générale, sont les causes les plus probables de son insensibilité apparente aux *stimulus* qui agissent sur lui.

mens bilieux. Ces accidens ne cédèrent qu'à un grand nombre de sangsues appliquées à la vulve, et à des bains de siège fréquemment répétés.).... Cette irritation utérine ne serait-elle qu'une métrite ordinaire avec les variétés dépendantes d'une idiosyncrasie nerveuse ? Les deux observations rapportées par M. le docteur Dance (1) tendraient à le faire croire. Mais le temps seul peut mettre cette opinion hors de doute, et nous apprendre à distinguer l'état *névropathique* d'un organe, de son inflammation franche, où les propriétés du systême vasculaire jouent le principal rôle, car jusqu'ici les explications qu'on a voulu donner de la nature des névroses ne sont, il faut l'avouer, que des théories plus ou moins ingénieuses. Je me contenterai de remarquer qu'il est un point de contact que les affections nerveuses du tube intestinal ont avec son inflammation ordinaire. Pour les unes comme pour les autres, il est d'un pronostic favorable de les voir s'étendre successivement à diverses parties de son étendue, quel que soit le sens qu'elles affectent dans leur marche.

Pour revenir à l'observation actuelle, les vomissemens dont elle offre un exemple me paraissent tenir à la même cause que les vomituritions passagères des premiers temps de la grossesse. Celles-ci sont un phénomène physiologique, et ne se changent en accident maladif que lorsque leur cause (l'énergie du systême utérin) passe elle-même à un état d'exagération *pathologique*. Il est donc fort rationnel, comme l'a conseillé l'auteur des deux observations citées plus haut, d'adresser les antiphlogistiques à l'organe enflammé plutôt qu'à celui qui *ne souffre que par répétition et sympathie*. Mais tout en avouant que mon opinion n'est fondée que sur le cas présent, je vou-

(1) Voy. *Arch. gén.*, tome XIV, page 245.

drais que l'on favorisât en même temps les vomissemens par les moyens ordinaires. Je n'examinerai pas si, en agissant ainsi, on se sert de la surface gastrique comme d'un point de révulsion important, ou bien si l'on ne fait que débarrasser les premières voies des matières qui s'y trouvent; l'une ou l'autre opinion sera adoptée suivant les idées préconçues. Je conseillerai donc, en pareil cas, les sangsues à la vulve et aux lombes, la saignée même au besoin (car la crainte de l'avortement ne doit pas être prise en considération dans une maladie qui peut se terminer par la mort), les bains de siège et les bains entiers, enfin les moyens émétiques ordinaires. Il me suffit du succès que j'ai obtenu par cette conduite pour la recommander aux praticiens; de nombreuses observations peuvent seules indiquer la part qu'elle a eue à la guérison, et les modifications que le tempérament ou d'autres circonstances individuelles doivent lui faire subir (1).

(1) Après avoir fait remarquer la difficulté de l'avortement chez M.me V..., qui en avait cependant déjà éprouvé deux, j'ajouterai cependant que l'accouchement qui eut lieu en quatrième position de la tête (Capuron), a offert la particularité de *vagissemens très-distincts, la figure étant encore, au moins à moitié, dans le conduit vulvo-utérin.* Les épaules, très-volumineuses, ayant eu de la peine à franchir le détroit inférieur, la tête et une partie du col, qui, au moment de leur issue, étaient de la couleur naturelle, devinrent d'un rouge violet, et restèrent ainsi environ une minute, pendant laquelle l'enfant exécuta trois mouvemens d'expiration analogues, pour le bruit, à l'éternuement dans un mouchoir.

Les suites de couches ont offert des lochies sanguinolentes pendant un mois et demi, quoique dans leur cours une application de vingt sangsues ait eu lieu pour un point pleurétique qui céda assez difficilement. M.me V.... a éprouvé aussi des douleurs rhumatismales très-mobiles, et une fluxion gengivale passagère, par la violation prématurée des règles de l'hygiène. L'embonpoint a peu diminué, le *retour de couches* a eu lieu le 3 mai; il a ramené la santé et l'intégrité de toutes les fonctions.

Quelques remarques et observations relatives à l'emploi du tartre stibié; par Alfred Liégard, *D. M. P.*, *médecin du Dispensaire à Caen.*

M. Laennec, dans une de ses leçons au collège de France, après nous avoir fait un tableau effrayant de la pneumonie, et nous avoir désespérés en quelque sorte en nous racontant le peu de succès de toutes les méthodes de traitement mises en usage jusqu'à ce jour, nous assura cependant que cette maladie était une de celles qu'il redouterait le moins. Je me guérirais, ajouta-t-il, avec l'émétique à l'italienne. Ce ton d'assurance était bien digne de remarque dans un professeur qui, en général, semblait révoquer en doute l'action des médicamens, quels qu'ils fussent, dans les maladies aiguës (1).

Je désirai voir par moi-même les cures merveilleuses dont nous parlait M. Laennec, et j'eus occasion de m'assurer à l'hôpital de la Charité combien étaient grands les

(1) Le professeur Laennec a certainement déprécié outre mesure la méthode antiphlogistique dans le traitement des inflammations pleurales et pulmonaires. Parmi toutes les phlegmasies d'organes importans, il n'en est peut être pas dans laquelle cette méthode, convenablement appliquée, ait plus de succès que dans celles-là, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique particulière surtout. En agissant ainsi pour exalter les bienfaits du tartre stibié à haute dose, Laennec devait paraître un peu suspect de prévention. Toutefois la prévention, l'esprit de système ne peuvent rien ôter à la réalité des faits; et c'est pourquoi nous accueillons les observations intéressantes de M. Liegard. Il serait aussi à désirer, quand on signale de tous côtés les résultats étonnans de l'emploi du tartre stibié à haute dose, que l'on fit connaître les événemens funestes auxquels il a donné lieu : il en est certainement survenu. (*N. du R.*)

succès de cet illustre médecin dans cette terrible maladie. Dès sa première visite, M. Laennec ne balançait nullement à prescrire l'émétique concurremment avec une saignée, pour peu que la péripneumonie fut apparente; mais le lendemain, il s'en tenait uniquement au médicament dont nous parlons, et toujours avec un air de confiance bien capable de passer dans l'esprit des élèves. J'avais suivi pendant près de deux années les leçons et la clinique de M. Broussais; et j'avoue que, malgré ce que mes yeux me démontraient chaque jour, ma raison était pour ainsi dire révoltée; je cherchais sans cesse à attribuer à quelque particularité, à la première saignée, la cure de ces maladies.

Une malade cependant me fit plus d'impression que tous les autres. Nous la vîmes, pour la première fois, vers le septième ou huitième jour, atteinte d'une pneumonie; elle nous parut n'avoir plus que quelques heures à vivre. Les deux poumons étaient affectés, et le râle crépitant ne se faisait bientôt plus entendre. Presque partout, son mat et respiration nulle. La saignée ne fut pas prescrite, on se confia entièrement à l'émétique. La manière de l'administrer fut la même que celle que j'indique dans les observations ci-dessous.

Je l'avouerai franchement : tel était alors l'esprit de système qui me dominait, que je n'oserais assurer si je n'ai pas ici et dans des cas semblables désiré un peu voir échouer ce mode de traitement si contraire à mes principes, et que je regardais comme si peu rationel. Cependant, à notre surprise, cette malade, comme tant d'autres, était parfaitement le lendemain, et sa convalescence fut rapide....

Quelle était donc la manière d'agir de ce merveilleux médicament? Il exerce une véritable révulsion, me disais-je alors avec M. Broussais, Mais quelle imprudence! Vou-

loir attirer sur le canal intestinal une pareille inflammation (*Fortior obscurat alterum.*) Il me semblait qu'il n'y avait pas assez de surface, pas assez de vaisseaux pour recevoir tout le sang qui devait s'y porter alors avec une violence terrible. Cependant la langue des malades rougissait peu ou pas du tout; la soif diminuait constamment, et la sensibilité du ventre n'en était pas accrue d'une manière notable. J'en étais presqu'aussi fâché pour moi que pour mon maître, toutes mes idées sur l'irritation et la révulsion se trouvaient entièrement bouleversées. Il fallait bien reconnaître à l'émétique une qualité tout-à-fait indépendante de l'irritation et de la révulsion; une vertu par laquelle l'absorption est accrue considérablement. Je sais bien que l'action de ce médicament paraît d'autant plus prompte que la sueur qu'il excite est plus abondante; cette sueur est comme la crise de la maladie; on pourrait dire que les exhalans cutanés reçoivent d'une manière médiate toute l'action révulsive du médicament. Mais prenons garde de prendre l'effet pour la cause. Toutes les fonctions semblaient anéanties par l'action morbide concentrée dans le poumon; les absorbans ressentent avant tous les autres systèmes (abstraction faite des nerfs) l'influence du médicament; leur action précède toujours dans ce cas celle des exhalans cutanés, il semble même que la fonction de ces derniers ne s'exerce que comme conséquence de celle des premiers pour rejetter de l'économie les principes délétères que l'absorption pulmonaire a reportés dans la circulation générale. Le malade en effet respire plus librement, il sent ses poumons se dégager de plus en plus, et ce n'est qu'ensuite que surviennent des sueurs abondantes. C'est alors seulement qu'il est juste de reconnaître, si l'on veut, l'action révulsive de la transpiration : plus cette fonction s'exerce avec

énergie, et plus rapidement cesse le *conamen morbidum ad pulmones*, et ses funestes effets.

Je pourrais rapporter ici plusieurs observations recueillies à la Charité, qui prouveraient l'efficacité de l'émétique et feraient voir clairement sa manière d'agir; mais je préfère citer deux faits qui me sont particuliers; 1.° parce qu'ils ne sont pas connus; 2.° parce que j'ai été plus à portée de les mieux observer : je ne noterai cependant ici que les symptômes nécessaires pour faire connaître la maladie. Il serait en effet fort inutile de faire une description pompeuse de la pleurésie et de la pneumonie, mais je rapporterai avec plus de soin les effets du médicament.

I.re *Obs.* — J. L. Valette, âgé de 46 ans, d'une constitution sèche, avec toutes les apparences du tempérament bilieux, éprouva, le 20 mars 1827, un frisson général qui fut bientôt suivi d'une fièvre considérable. Le 21, je fus appelé auprès de ce malade, et le trouvai dans l'état suivant : peau chaude, soif, constipation, pouls fort et fréquent, céphalalgie. (*Saignée du bras, pédiluve sinapisé, tisane d'orge, lavement émollient, diète*). Le 22, même état, et de plus toux sèche peu fréquente, mais arrêtée par un point douloureux du côté gauche. (*Même prescription excepté la saignée*). Le 23, toux plus fréquente, douleur de côté augmentée, stries de sang dans les crachats; son mat dans la partie antérieure gauche de la poitrine, vers la sixième et septième côte; au stéthoscope, léger râle crépitant correspondant à la matité; l'air pénètre assez facilement. Le côté droit donne un son clair à la percussion, et au cylindre un bruit respiratoire presque puéril. (*Saignée du bras, boissons adoucissantes, looch blanc, etc.*). Le 24, douleur de côté augmentée, son mat dans une étendue plus grande; gêne considérable de la respiration : ce jour-là, l'examen au stéthoscope ne fut pas fait. (*30 sangsues sur le point douloureux, cata-*

plasme, lavement émollient). Le 25, même état, seulement légère diminution de la douleur, mais son mat dans toute l'étendue du côté gauche; au stéthoscope, le bruit respiratoire paraît nul, à droite il est beaucoup plus fort que dans l'état naturel. (*Diète, boissons adoucissantes, etc.*). Pendant la nuit, délire et agitation continuels, les traits du malade s'altèrent, sa respiration devient de plus en plus gênée. Le 26, le délire continue, l'agitation est extrême. Je ne crus pas devoir recourir davantage aux évacuations sanguines; je me hasardai à prescrire (*six grains d'émétique, un grain de deux en deux heures dans un demi verre d'infusion de fleurs d'oranger*). Après la troisième prise, le délire et l'agitation cessèrent, la respiration devint plus facile : après la quatrième prise, il se manifesta une sueur générale abondante, qui bientôt fut suivie de plusieurs selles liquides fort copieuses. Le 27, je ne vis le malade que fort tard dans la journée; je le trouvai assis dans son lit causant fort tranquillement. Je perculai la poitrine, le son était presqu'aussi clair à gauche qu'à droite. Un seul point assez borné offrit encore des signes d'engorgement. La femme du malade me priait elle-même de prescrire encore mon bon médicament, pour achever, disait-elle, d'enlever les humeurs par les selles. La moiteur était encore assez considérable. Plusieurs évacuations alvines liquides avaient encore eu lieu pendant la matinée. (8 *grains d'émétique administrés comme la première fois).* Le 29, (j'avais été un jour sans voir le malade), je le trouvai habillé, pouvant faire facilement plusieurs tours dans sa chambre. La poitrine examinée au stéthoscope ne m'offrit rien que de naturel. La langue n'était nullement rouge, le pouls sans fréquence, l'épigastre nullement sensible : la convalescence a été rapide.

II.e *Obs.* — La femme Olivier, âgée de 40 ans environ,

d'un tempérament sanguin, fut prise, le 20 octobre 1827, d'une douleur violente au-dessous du sein gauche, se prolongeant assez loin postérieurement et inférieurement. Bientôt la fièvre devint considérable; chaleur et sécheresse de la peau, soif vive, constipation, etc. La toux était sèche, elle augmentait beaucoup la douleur de côté qui, du reste, n'était pas sensible à la pression. *Les saignées générales et locales, la diète, les boissons et les lavemens émolliens, etc.*, tout fut employé inutilement pendant deux jours. Le 22, je trouvai la malade assise dans son lit, soutenue par des oreillers; elle était dans une anxiété extrême. Impossibilité presqu'absolue de respirer, douleur violente dans le côté gauche; toux fréquente mais étouffée par la douleur qu'elle exaspérait; expectoration nulle; l'examen au stéthoscope ne fut pas fait. J'appris que la nuit avait été très mauvaise : la malade, tourmentée par le besoin de respirer, s'était plusieurs fois échappée de son lit, toutes les positions lui étaient insupportables. Chaque heure s'était écoulée, si l'on peut s'exprimer ainsi, entre la crainte et l'espérance de la mort. Le pouls n'était cependant pas très-fréquent, la langue était presque dans l'état naturel. (*Tartre stibié six grains, de même que dans la première observation*). Le 23, je trouvai la malade couchée la tête aussi basse que les pieds, la respiration était lente et facile, le pouls dans l'état naturel; la douleur de côté à peine sensible à la suite d'une grande inspiration, que du reste elle n'arrêtait plus. On avait donné la première prise à cinq heures d'après midi : quelques nausées s'étaient bientôt manifestées; mais la malade, redoutant de faire le plus léger effort, à cause de sa vive douleur, avait fait tout son possible pour ne pas vomir. Le vomissement n'eut pas lieu. A six heures et demie, elle eut une selle liquide abondante, qui fut bientôt suivie de deux autres. A sept heures, la deuxième prise

fut administrée : quelques nausées eurent encore lieu. La respiration cependant ne tarda pas à devenir moins pénible, la sueur se manifesta peu de temps après, et ce fut alors qu'au dire de la malade il lui avait semblé qu'on enlevait son mal avec la main. Elle eut encore quelques selles, et la sueur continua. A neuf heures et demie, on fit prendre la troisième prise. La malade, très-soulagée et devenue moins docile, eut peine à s'y déterminer. Deux heures après, elle refusa entièrement la quatrième. Les selles et la sueur continuèrent pendant la nuit, et pendant la journée ces deux évacuations avaient diminué peu à peu, surtout les selles. La malade me demanda pourquoi je ne l'avais pas soulagée plus tôt en lui faisant prendre un médicament si bienfaisant. La langue était rouge à la pointe, la soif se faisait sentir, l'épigastre n'était pas sensible : (*Diète, tisane d'orge édulcorée, etc.*). Le 24, même état, de plus céphalalgie. (*Même prescription*). Le 25, céphalalgie sus-orbitaire, douleur à l'épigastre, soif, constipation, légère fréquence du pouls. La malade, très-pauvre, me pria de la faire entrer à l'Hôtel-Dieu. Je la revis le 30, elle me dit qu'on lui avait mis des sangsues sur le ventre, la langue était moins rouge, la soif très-modérée, elle se plaignait surtout que son appétit ne revînt pas. Je l'ai revue quinze jours plus tard, sa santé était assez bien rétablie. Aujourd'hui, février 1828, les deux sujets de ces observations se portent fort bien.

Le succès du tartre stibié dans ces deux cas nous paraît devoir ajouter à la confiance que bien des médecins lui accordent en pareille circonstance. Dans le premier fait, la pneumonie dominait; dans le deuxième, la plèvre au contraire était l'organe principalement et presqu'uniquement lésé. Mais dans l'un et l'autre, et surtout dans le premier, la mort était imminente et presque certaine; je pense qu'il est impossible de méconnaître l'action puis-

sante du médicament. En outre, ce que je disais relativement à sa manière d'agir, me paraît clairement démontré. En effet, dans la première observation surtout, après la troisième prise, le malade respirait déjà plus librement, il éprouvait un soulagement considérable, et la sueur n'est survenue qu'après la quatrième prise. Il est clair que l'absorption s'était exercée avec force sur la partie engorgée, et que la transpiration en a été la conséquence et non la cause. Dans la deuxième, la différence n'a pas été aussi sensible, mais il y avait déjà un soulagement notable lorsque la sueur est survenue. Quoi qu'il en soit de la manière d'agir du médicament, ce qu'il est surtout important de remarquer ici, c'est que probablement, dans un grand nombre de cas, trois grains d'émétique suffiraient. Dans le premier cas, en effet, après le troisième grain, il y eut déjà un soulagement considérable; dans le deuxième, après la seconde prise, la maladie était presqu'entièrement enlevée. Certains malades peuvent bien supporter impunément dans ces cas une dose très-forte de tartre stibié; notre premier malade, par exemple, en prit quatorze grains en deux jours, et n'en fut nullement incommodé : mais la femme Olivier qui, cependant, n'en prit que trois grains, éprouva une gastrite qui en fut évidemment la conséquence.

Comme on ne peut pas déterminer à priori quelle sera au juste la dose nécessaire pour obtenir l'effet désiré, je pense qu'il serait bon que, dans tous les cas, le médecin surveillât avec soin l'administration de chaque prise du médicament, afin d'en faire cesser l'usage aussitôt qu'il ne paraîtrait plus absolument nécessaire. Chez la femme dont nous parlons, bien que son tempérament parût éminemment disposé aux inflammations, peut-être la gastrite qui suivit la pleurésie n'eût-elle pas eu lieu, si on n'eût pas administré la troisième prise.

Au reste, on a vu par ces deux faits que je n'emploie l'émétique qu'à la dernière extrémité; ces deux cas sont les seuls qui me soient particuliers ; ils me rendraient peut-être moins timide, mais j'avoue que je tenterais encore d'abord la guérison par les antiphlogistiques. D'autres faits pratiques me sont encore nécessaires pour me persuader complètement. C'est surtout en médecine pratique qu'on doit être lent à conclure : on doit être, pour ainsi dire, écrâsé sous le poids des preuves avant de se laisser entraîner. Je dois déclarer ici que ce médicament ne m'a pas aussi bien réussi dans des cas de rhumatisme articulaire : mais j'avoue que je craignais que le remède ne fût pire que le mal; peut-être n'ai-je pas assez insisté. Enfin, dans l'apoplexie portée à un haut degré, il a complètement échoué.

Note sur la monstruosité par inclusion chez l'homme ; par le docteur Ollivier *(d'Angers.)*

Dans un mémoire sur la monstruosité par inclusion, publié dans ce Journal (1), j'ai tracé les caractères généraux de cette déviation organique d'après les faits jusqu'alors connus dans la science, et qui prouvent qu'elle revêt deux formes principales : dans l'une, les débris organiques sont renfermés dans l'abdomen du grand individu ; dans l'autre ils sont contenus dans une poche cutanée pendante au périnée, et tout-à-fait isolée des cavités viscérales du fœtus qui la porte. Les exemples de cette seconde forme de l'inclusion monstrueuse n'avaient

(1) *Archives gén. de Méd.*, numéros de novembre et décembre 1827.

pas encore été réunis de manière à faire ressortir la disposition et la situation constante du kyste fœtal dans la région périnéale. L'observation que je rapportai était la seule, du moins à ma connaissance, qui fournît quelques lumières sur la formation de cette espèce de monstruosité; le fait suivant, rapporté récemment par le docteur Mayer (2), offre avec celui que j'ai observé, une grande analogie, et ne diffère que sous un seul rapport des autres exemples du même genre.

Une femme de 28 ans fut accouchée par une sage-femme, de deux jumeaux du sexe masculin : c'était sa troisième couche, elle paraissait jouir d'une bonne santé. Le premier de ses enfans est sain, le second rachitique.

Le jumeau né d'abord dans ce troisième accouchement, portait au siège un grand appendice en forme de sac, qui se fendit pendant le travail, et laissa couler beaucoup de sérosité mêlée de sang. L'enfant exécuta des mouvemens respiratoires et de déglutition : il mourut au bout de quelques minutes. L'autre jumeau était bien développé et sain, il survécut. Il y avait un placenta commun aux deux jumeaux. Le cordon de celui qui était bien conformé, s'insérait presque au milieu ; celui du fœtus monstrueux était plus mince en s'approchant du placenta, déchiré deux fois, et inséré sur le bord du placenta.

A l'exception du grand sac ovale qui pendait à son siège, le fœtus mort était d'ailleurs bien conformé. Son volume et son développement étaient ceux d'un enfant de sept mois. Le crâne, le rachis, le cerveau et la moelle épinière étaient régulièrement conformés, de même que tous les organes thoraciques. La carotide gauche sortait

(1) *Journ. complém.*, mars 1828. — *Sur les monstruosités par duplication et leur classification*, etc.

du tronc innominé. Dans l'abdomen, tous les organes étaient également dans l'état normal ; le foie semblait seulement un peu plus petit qu'il ne l'est communément à cet âge ; le gros intestin contenait une grande quantité de méconium, les testicules étaient déjà sortis l'un et l'autre de l'anneau. Le petit bassin était large, ce qui provenait de la tumeur, de sorte qu'il y avait encore un grand espace derrière le rectum.

A la région périnéale existait une tumeur longue de sept pouces et demi, large de cinq, qui pendait du périnée entre et derrière les jambes. En devant, à la racine de la tumeur, se trouvait l'anus du fœtus, ouvert, et teint de méconium ; en arrière, du côté opposé, on sentait l'extrémité du coccyx, de sorte que l'épine du fœtus paraissait bien développée et formée. La peau de la tumeur se continuait sans interruption avec celle du fœtus. La tumeur commençait par une partie plus étroite longue de trois pouces sur deux et demi de large, et au-dessous un autre sac long de quatre pouces et demi sur cinq de largeur. Ce sac était vide et affaissé sur lui-même. On sentait dans la portion rétrécie plusieurs petites pièces osseuses que la dissection mit à découvert; on reconnut d'abord que cette partie du prolongement cutané était formée de deux parties, l'une épaisse et fibreuse, l'autre qui consistait en un sac contenant une portion d'intestin, qui se composait d'une double anse circulaire dans le milieu de laquelle se trouvait un grand sac muni de fibres musculaires très-prononcées, et du volume à-peu-près d'un œuf de poule; autour de ce sac, qu'on pouvait considérer comme un estomac, et fixé à un mésentère, on remarquait un intestin plus uniforme, qui tirait son origine des cellules de la tumeur, et se terminait en cul-de-sac à l'extrémité opposée; on pouvait le comparer à un rudiment d'intestin grêle. A son côté externe, et pa-

rallèlement à cet intestin, on en observait un autre plus épais, offrant plusieurs resserremens dans sa longueur, ne communiquant pas avec le premier, et se terminant de même en cul-de-sac : il semblait être l'analogue du gros intestin. A ce dernier cul-de-sac adhérait un petit appendice court et large qui ressemblait au cœcum. La première portion de ce canal intestinal imparfait était remplie par une bouillie muqueuse d'un jaune blanchâtre, tandis que celle qui représentait le gros intestin contenait une bouillie plus épaisse, noirâtre, d'une saveur amère. Le mésentère, auquel adhérait ce canal intestinal, offrait non-seulement des artères et des veines, mais encore une multitude de glandes mésaraïques, un grand nombre de vaisseaux lymphatiques et de nerfs avec divers ganglions très-considérables qui suivaient la direction des artères.

L'artère fut ouverte dans l'endroit où se trouvait son tronc principal, et injectée des deux côtés; on fit de même pour la veine voisine. On reconnut de cette manière que l'artère de toute la tumeur était une continuation immédiate de la sacrée moyenne, dont le volume surpassait celui de l'iliaque commune du fœtus, et qu'elle se distribuait non seulement dans la portion fibro-celluleuse de la tumeur, mais encore par ses principales branches dans le mésentère de l'anse intestinale. Les veines du mésentère étaient uniformément développées, mais celles de la portion fibro-celluleuse de la tumeur étaient très-dilatées : leur tronc principal s'abouchait dans l'artère hypogastrique. Un filet délié des nerfs sacrés se perdait dans la partie solide de la tumeur, dont le tissu fibro-celluleux formait supérieurement des cellules irrégulières que remplissait une bouillie analogue à la substance cérébrale.

Parmi les pièces osseuses, trois étaient petites, informes, et deux autres, situées plus bas, pouvaient être

comparées aux pièces vertébrales du coccyx. La dernière était manifestement une vertèbre coccygienne, articulée avec l'os voisin sur lequel on distinguait un corps vertébral avec deux cornes latérales. Tous ces os étaient recouverts de périoste. Il existait en outre un gros corps ovale, brun-jaunâtre et demi-glanduleux, et un autre analogue, mais plus petit, sur la nature desquels il est impossible de rien dire de précis.

Cette observation est le dixième exemple de monstruosité par inclusion extérieure ou cutanée, et le seul jusqu'à présent qui se soit rencontré dans un cas de jumeaux; à l'exception de cette circonstance, il présente tous les caractères communs à cette espèce de monstruosité. Ainsi, la poche cutanée occupe la région du périnée; ses rapports sont les mêmes que ceux qui ont été observés dans les faits analogues; elle est entièrement isolée de l'appareil génital; sa cavité est indépendante de celle du bassin du fœtus, et renfermait une grande quantité de liquide qui entourait les débris organiques : ces derniers ont offert le degré d'imperfection et d'irrégularité qu'on remarque ordinairement dans cette production anormale, et leurs connexions vasculaires avec le fœtus sont exactement les mêmes que celles que j'observai dans le cas que j'ai rapporté. Le tronc de l'aorte se trifurquait de la même manière, et l'artère sacrée moyenne, augmentée notablement de volume, était devenue le tronc principal de l'appareil circulatoire. Il n'existait pas non plus de développement plus considérable du coccyx avec cet accroissement de longueur et de volume de l'artère sacrée moyenne, nouvelle preuve contraire au principe qu'on a voulu établir récemment, relativement à la force de formation attribuée au système sanguin.

M. Mayer, en rapportant ce fait, qu'il range avec raison dans les monstruosités par duplication, établit une

autre classification de ce genre de monstruosités. Il les divise en trois groupes principaux : 1.° monstres par juxtà-position, *monstra geminata ;* fusion de parties similaires du corps. 2.° Monstres par intussusception, *monstra prolifera ;* fusion de parties non similaires du corps, monstruosités par emboîtement d'un germe dans un autre : il naît sur un point quelconque du corps un vaisseau qui constitue le tronc nourricier d'un nouvel individu plus ou moins développé. 3.° Monstres par implantation, *monstra nidulantia :* le petit individu prend racine sur ou dans le plus gros, par un cordon ombilical. C'est à la seconde classe que M. Mayer rattache l'observation qui précède. Sans nier l'importance des bases sur lesquelles cette classification est fondée, je ferai remarquer que, d'après l'énoncé des caractères propres à chaque division, il est évident que la plupart des monstres de la troisième appartiennent également à la deuxième, puisque les uns et les autres consistent dans l'intussusception ou l'implantation d'un fœtus dans un autre fœtus ; qu'ils offrent, en un mot, la disposition qui constitue les deux formes de l'inclusion monstrueuse que j'ai signalées dans mon mémoire ; mais que, parmi les individus monstrueux réunis à la troisième classe, il en est qui ne doivent pas faire partie des premiers. Ce sont ceux qui consistent dans l'implantation d'un petit individu sur un grand : ceux-là rentrent dans le genre établi par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, sous le nom d'*hétéradelphes*, où le petit individu, porté par le plus grand, quoique lié à lui par des vaisseaux ombilicaux nés profondément, lui est surajouté, et placé en dehors de son enveloppe cutanée.

Extraits des Thèses soutenues dans les trois Facultés de Médecine de France.

Dissertation sur les propriétés médicales des colchicacées ; présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 5 mai 1827, par Jean Kunh.

Outre ses caractères botaniques, la famille des Colchicacées, dont les genres *colchicum* et *veratrum* sont seuls employés en médecine, se distingue par l'âcreté et les propriétés vénéneuses des individus qu'elle renferme, et par un principe végétal immédiat qui leur est propre, la vératrine. Ce principe étant la partie active des ces plantes, elles se ressemblent par l'effet qu'elles produisent sur l'économie animale ; elles ne diffèrent l'une de l'autre que par leur plus ou moins grande énergie. Appliquées sur la peau, elles donnent lieu, plus ou moins promptement, à des picotemens, à des érythèmes, à des éruptions cutanées ; les doigts de ceux qui les manient s'engourdissent quelquefois, et des symptômes de phrénésie peuvent survenir lorsqu'on en fait des applications sur le cuir chevelu. A l'état frais, elles exhalent une odeur nauséeuse ; une petite quantité de poudre respirée excite de violens éternuemens, des toux vives et prolongées. L'épistaxis, l'avortement, des hémorrhagies utérines, des suffocations, des convulsions, même une mort subite, peuvent être la suite de l'introduction de ces substances, en quantité un peu considérable, dans les voies naso-bronchiques. Portées sur la langue, elles déterminent, surtout vers la base de cet organe, une saveur d'abord astringente, puis très-âcre et plus ou moins amère ; cette impression persiste

long-temps, et provoque une abondante salivation. Leur passage dans le pharynx y cause un sentiment d'ardeur et de constriction. Parvenues à l'estomac, à une dose très-modérée, elles y font éprouver une légère chaleur, produisent des éructations, et même un certain degré de malaise. Si on continue pendant quelque temps l'administration de cette dose, l'appétit se perd, la langue se charge, le malaise augmente; il survient, surtout après les repas, des gastralgies et des coliques momentanées, qui sont suivies de déjections alvines; d'autres fois les symptômes gastriques sont moins apparens, mais la sécrétion urinaire se fait avec plus d'activité. Plus rarement, enfin, il ne se manifeste que des sueurs. Quand ces végétaux sont donnés à forte dose, ils deviennent de véritables poisons. Leur action se manifeste alors par des ardeurs et des douleurs d'estomac, des nausées avec des efforts de déglutition ou une sorte de strangulation, des vertiges, des maux de tête, des vomissemens violens, des affections spasmodiques du diaphragme marquées par le hoquet, par des accès de dyspnée, par la suspension momentanée de la respiration. Bientôt surviennent des coliques, des selles abondantes, teintes de sang et accompagnées de ténesme et de strangurie. Le pouls, qui d'abord est agité, devient de plus en plus lent et irrégulier, et finit par ne plus être perceptible. A mesure que les accidens de l'empoisonnement deviennent plus graves, on remarque un tremblement universel, quelquefois suspendu par des spasmes, des angoisses terribles, du délire, un état de torpeur dans les organes des sens, l'intumescence de la face, la distorsion des yeux, la dilatation des pupilles, le refroidissement des extrémités et de tout le reste du corps, des sueurs glacées, des contractions tétaniques, des défaillances, et une mort en quelque sorte apoplectique. La solution de ces substances, injectée dans

les veines, produit des désordres semblables dans le canal digestif et le système nerveux, mais avec bien plus d'énergie et de promptitude. Leur effet est encore le même, lorsqu'on en fait des injections dans le tissu cellulaire, et qu'on en introduit dans des plaies. La vératrine agit de la même manière, mais avec une extrême violence. Après la mort produite par un de ces poisons, l'ouverture cadavérique offre des traces d'inflammation et des points gangréneux dans une étendue plus ou moins considérable du tube alimentaire; l'on a souvent aussi rencontré les intestins, ainsi que l'estomac, fortement contractés et diminués en calibre. Les poumons sont gorgés de sang; ils sont peu crépitans, et offrent des taches noires ou livides. Les deux veines caves sont remplies d'un sang épais et caillé : dans les vaisseaux encéphaliques, il y a un engorgement considérable, qui est quelquefois accompagné d'un épanchement séreux ou sanguin.

Quelle que soit la violence avec laquelle les colchicacées agissent sur l'économie animale, on n'a pas craint d'en étendre l'usage au traitement des maladies; et il faut convenir, qu'administrées à propos dans des conditions convenables et à petites doses, elles peuvent rendre des services éminens. (Pour ne pas donner trop d'étendue à cet extrait, nous ne suivrons point l'auteur dans l'histoire qu'il a tracée de l'emploi de l'ellébore blanc, dans tous les temps et contre un grand nombre de maladies; nous nous bornerons à l'article relatif au colchique).

Le colchique est l'agent le moins énergique de tous ceux que la famille à laquelle il appartient fournit à la matière médicale, et c'est par conséquent celui qui doit être préféré. Des différentes parties qu'on en emploie, le bulbe a le plus d'âcreté, et les semences en ont le moins. C'est aussi de ces dernières que la médecine pratique a retiré le plus d'avantages. Le colchique n'a pas été em-

ployé très-anciennement, parce qu'on le regardait comme un poison, et qu'on n'osait pas l'administrer à l'intérieur. On est incertain si l'hermodacte des anciens, qui, selon Alexandre de Tralles, (*lib. XI, de podagrâ*) jouissait déjà au sixième siècle d'une grande réputation dans le traitement des affections arthritiques, venait ou non d'une espèce de colchique; mais nous savons du moins que dans les siècles plus rapprochés de nous, on entendait toujours sous le nom d'hermodacte le bulbe de colchique, et que comme tel il a encore été vanté dans les maladies arthritiques : ainsi Paracelse, Fernel et Sennert en parlent sous ce nom et par rapport à son efficacité dans les affections de ce genre. Plus tard cette vertu du colchique fut oubliée, de telle sorte que, dans ces derniers temps, on a cru faire une découverte thérapeutique en le proclamant de nouveau. En 1763, Storck remit le colchique en vogue par une série d'expériences méthodiques qu'il tenta pour s'assurer des propriétés médicales de cette plante. Des essais faits sur lui-même et sur un chien, et dans lesquels il vit le colchique provoquer une abondante sécrétion d'urine, lui firent juger que ce médicament pourrait être fort utile dans les hydropisies, et les succès brillans qu'il en obtint confirmèrent la justesse de cette présomption. Des cas même désespérés cédèrent à ce médicament, qui lui parut encore offrir l'avantage de favoriser l'expectoration et de soulager la toux dans les hydropisies compliquées d'asthme; il commença par administrer deux gros par jour d'oxymel colchique, en augmentant successivement : ses cures n'en ont jamais exigé de grandes doses. Cependant, malgré toutes ces merveilles, Storck avoue que son remède n'est pas infaillible, et il recommande surtout de l'employer dans les cas où les autres moyens ont échoué. Collin, Plenck, Quarin, Zach, Junker, Ehrman confirmèrent, par leurs propres observations,

celles de l'expérimentateur. Kratochvil et d'autres, au contraire, soutinrent que la racine de colchique n'offrait qu'un remède infidèle. Ce moyen passa de mode, sans avoir mérité le discrédit dans lequel il tomba depuis.

C'est en 1814 que les médecins anglais recommencèrent à accréditer le colchique pour ses propriétés anti-arthritiques. John Want est le premier qui ait proclamé, en Angleterre, les bons effets qu'il produit dans les affections rhumatismales. Ses observations sont consignées dans le *Médical and Physical Journal*, t. 33 et 34. Lond. 1815. Sir Everard Home, W. H. Williams, Ch. Th. Haden, Copland et beaucoup d'autres médecins anglais, ont fait successivement des expériences sur ce médicament, et ils ont eu à s'applaudir de son heureuse application au traitement des maladies arthritiques. Everard Home, ayant eu occasion d'employer la teinture de colchique pour lui-même, et sur un grand nombre de malades qui, comme lui, étaient affectés de goutte, en a retiré de si bons effets, qu'il considère ce moyen comme spécifique. (*Philosoph. Transact.*, 1816.)

Le docteur Williams, conçut l'idée d'employer les graines du colchique au lieu du bulbe de la plante, et de nombreuses expériences lui démontrèrent bientôt les avantages de cette innovation. Il trouva que non-seulement les graines étaient bien moins irritantes que la racine, mais encore qu'elles étaient douées d'une action thérapeutique plus manifeste, et que leur effet était plus uniforme et plus constant. Il a publié, avec M. Haden, un ouvrage *ex professo* (*Practical observations on the colchic autumni*; Londres, 1820,) dans lequel sont consignés les résultats de leurs observations. « J'ai employé, dit M. Williams, le vin des semences de colchique chez trente-cinq individus affectés de rhumatismes très-intenses, tant aigus que chroniques, et j'ai été étonné de l'effet extraordi-

naire de ce moyen; tant furent prompts la cessation des douleurs et le retour de la locomotion et du sommeil. Ce moyen, continue-t-il, n'a pas exercé d'action fâcheuse sur l'estomac ni sur les intestins, comme la racine. Les semences ont un effet si doux, que leur emploi n'exige de précautions particulières ni de la part du médecin, ni de celle du malade, et qu'une ou deux selles journellement, sont le seul symptôme frappant qu'elles manifestent, et leur action est tellement spécifique, que le malade sent de suite, par le retour des douleurs, qu'il en a suspendu l'emploi. (*Med. Repository*, 1820.)

Quoiqu'un grand nombre de médecins aient proclamé l'excellence de ce remède, cependant sa réputation n'est pas restée intacte : quelques-uns l'ont trouvé inefficace, d'autres se sont plaints des désordres qu'il suscitait dans les premières voies. Le docteur Locher-Balber est du nombre; mais les observations qu'il rapporte dans les Annales de la littérature médicale de Hecker (V. aussi la *Revue médic.* 1825) ne sont point concluantes. Quelques-unes prouvent en faveur de l'efficacité du médicament, les autres se rapportent à des affections qui n'étaient point rhumatismales; quant aux inconvéniens du remède, il faut les attribuer aux doses trop fortes qui furent employées; il est probable aussi qu'ils n'auraient pas eu lieu si l'on se fût servi, non du bulbe du colchique, mais d'une préparation de ses semences. Le colchique a été employé avec plus ou moins de succès à la clinique interne de la faculté de Strasbourg. M. le professeur Lobstein est parvenu à dissiper, à l'aide de ce moyen, des tophus arthritiques, qui étaient la suite d'un rhumatisme invétéré. Les observations suivantes ne prouvent pas moins en faveur du médicament.

Obs. I.re — Catherine Geistod, servante, âgée de 33 ans, d'une bonne constitution, est entrée à la cli-

nique interne de la Faculté le 5 mars 1827. Sujette aux maladies rhumatismales, elle a encore été affectée, vers la fin du mois de janvier dernier, d'un lumbago très-violent, contre lequel elle avait employé, avant son entrée à l'hospice, différens moyens, savoir : des embrocations, des purgatifs, et 28 ventouses scarifiées sur la région douloureuse. Lors de son admission à la clinique, le rhumatisme lombaire était tellement intense, qu'elle ne pouvait se mouvoir dans son lit sans de grandes douleurs, et que la progression était impossible; du reste, peu d'appétit, langue blanchâtre, ventre libre, pouls un peu fréquent, (présence du flux menstruel). Une infusion de fleurs de tilleul pour boisson. Le lendemain, 7 du mois, douleurs presque insupportables. Même boisson; cataplasme narcotico-émollient sur l'endroit souffrant. Le 8, léger soulagement, opéré par l'application du cataplasme; cessation des règles. Prescription d'un demi-gros de vin de semences de colchique avec un gros d'oxymel colchique, incorporés dans une potion qui fut administrée dans la journée. Le 9, la malade est toujours obligée de rester immobile dans son lit. Prescription d'un gros et demi de vin de semences de colchique, dans une potion, pour la journée. Le jour suivant, le lumbago persiste au même degré d'intensité; point d'accidens produits par l'emploi du remède. Prescription de deux gros du même vin. Le 11, il survient quelques coliques, qui disparaissent bientôt par l'émission de deux selles, et peu à peu la malade se sent soulagée au point qu'elle peut se lever et se promener dans la salle dans le courant de la journée. Du reste, point de fièvre; sécrétion urinaire nullement augmentée. Même prescription, avec addition d'un gros d'eau de laurier-cerise, pour rendre le canal digestif moins sensible à l'impression du médicament. Le 12, le mieux être se soutient; il y a quatre

selles durant la journée; sans coliques ni autre dérangemens du côté des premières voies. Même médicament que la veille. Le 13, la malade est levée toute la journée; elle ne ressent plus qu'une raideur toutes les fois qu'elle veut fléchir la partie lombaire de la colonne vertébrale: plusieurs selles pendant le jour. Un gros seulement du vin médicinal avec un demi-gros d'eau de laurier-cerise dans une potion. Les jours suivans, la rigidité diminue sensiblement, il survient chaque jour une ou plusieurs selles sans coliques. Le 17, on réduit la dose du vin de colchique à un demi gros, et le 22 l'emploi d'un bain dissipe le peu de rigidité que la personne ressentait encore dans l'endroit qui avait été affecté. Le lendemain elle sort, après avoir pris en tout quatorze gros de vin de semences de colchique. — Cette observation est intéressante, parce que elle offre l'histoire d'un rhumatisme partiel qui a cédé à l'emploi du colchique, après avoir résisté à d'autres moyens bien puissans; elle est encore remarquable, parce que le soulagement a suivi de près le premier effet du remède; c'est-à-dire les coliques et les déjections alvines. Cette raideur, qui est restée dans la partie affectée, après que les douleurs avaient disparu, est une circonstance qui s'offre fréquemment dans le traitement du rhumatisme par le colchique.

Obs. II.— Philippe Schmitt, de Memelshoffen, journalier, âgé de 40 ans, s'étant refroidi pendant qu'il était en transpiration, le 9 août 1826, éprouva, le jour suivant, une raideur insolite dans tout le côté gauche, à laquelle succéda bientôt une douleur vive dans l'épaule du même côté, et successivement dans l'articulation sacro-lombaire et le genou gauche. Les parties douloureuses étaient légèrement gonflées, chaudes, et hors d'état d'exécuter du mouvement. Le 13 du même mois, le malade se fit saigner, et cette opération ne lui procura

pas de soulagement; au contraire, la maladie gagna encore le genou droit. Il y avait en outre disposition à la sueur et anorexie, sans autres dérangemens dans les fonctions digestives. Le 14, prescription du vin de semences de colchique, à la dose de deux gros, à prendre dans la journée, et le soir soulagement notable. Le 15, répétition de la même dose, et amendement tel que le malade peut se lever; d'ailleurs nul accident produit par le remède. Le 16, le malade ne prend plus de médicament. Le 17, il se refroidit de nouveau, et par cette rechute, toutes les articulations des membres inférieurs, même celles des phalanges, deviennent douloureuses. Le 18, nouvelle administration du vin des semences de colchique, encore à la dose de deux gros. Le malade, auquel les douleurs ne permettaient pas de dormir la nuit précédente, se livre au sommeil dans celle qui suivit ce jour. Le 19, continuation du médicament, ainsi que le 20, 21 et 22. L'appétit, au lieu d'avoir été gâté, revient pendant ces derniers jours; plusieurs selles sont produites par l'ingestion du vin médicamenteux. Le 19 et le 20, la sécrétion urinaire est considérablement augmentée; les jours suivans, elle est remplacée par des sueurs copieuses. Le 22, il ne reste plus rien des symptômes arthritiques qu'un léger gonflement dans les articulations qui étaient affectées, et de temps à autre le malade y éprouve une espèce de fourmillement. Ces phénomènes se dissipent bientôt, et il n'y a plus de rechute.

Obs. III.e — Antoine Bernhard, de Gunstett, âgé de 26 ans, taille élancée, corps maigre, cheveux foncés, sujet, depuis son adolescence, à des douleurs dans les articulations des extrémités inférieures : ces douleurs venaient par intervalles, et principalement en automne, changeaient fréquemment de siége, mais ne passaient jamais aux articulations de la moitié supérieure du corps.

Dans le dernier accès, qui avait commencé le 13 septembre 1826, et qui reconnaissait pour cause occasionnelle un léger refroidissement, les douleurs étaient tellement vives, qu'elles arrachaient des pleurs au malade. Les articulations affectées étaient gonflées et douloureuses au toucher. Les fonctions digestives n'étaient pas sensiblement dérangées. Le premier jour, prescription de la teinture des fleurs de colchique (1 *p. de fleurs séchées sur* 16 *p. d'alcohol à* 20°), à la dose de 30 gouttes par heure : première prise, le 14 du mois, à 2 heures du matin, et déjà à 7 heures de la même matinée, soulagement tel, que le malade se lève et se trouve en état de pouvoir marcher, à son grand étonnement. Voulant alors consolider sa cure, il a l'imprudence de prendre, dans l'intervalle de quelques heures, près de deux onces de la teinture, tout ce qui lui restait dans le flacon. Là-dessus, malaise indéfinissable, céphalalgie, nausées, coliques, agitation terrible, envies fréquentes d'uriner, et après deux heures de souffrances, selles copieuses, dont l'expulsion est suivie de soulagement; 24 heures après avoir pris cette forte dose, le malade en éprouve encore l'action purgative. Dès ce moment, suspension du médicament. Mais au bout de huit jours, retour des symptômes arthritiques, qui consistent dans une douleur, à la vérité peu vive, des deux genoux et de la région lombaire, et cette douleur ne se manifeste que lorsque le malade passe du repos au mouvement, et *vice versâ* : il existe en outre une tension douloureuse dans les tendons réunis des muscles couturier, droit interne, et demi-membraneux, ainsi que dans les deux tendons d'achille. Nouvelle administration de la teinture des fleurs de colchique, à la dose de 60 gouttes par jour, et continuation de cette dose pendant six jours de suite, sans que le malade se plaigne de dérangement du côté des premières voies. Quoique cette

seconde médication n'ait pas produit le résultat désiré, puisque le malade ne se sentait pas entièrement délivré de son affection arthritique, cependant il commençait à reprendre ses occupations. Le 13 novembre suivant, éprouvant de nouveau plus de gêne dans les genoux, il prit journellement 30 gouttes d'une teinture de semences de colchique, (1 *p. de semences triturées sur* 4 *p. d'alcohol à* 25°). Ce dernier traitement, continué jusqu'au 24 du même mois, donna lieu, dans les derniers jours, à du malaise et à des coliques, surtout à la suite des repas; il resta toujours un sentiment de raideur dans les genoux, et de l'embarras pour commencer à marcher; l'appétit fut en bon état, et n'avait jamais été dérangé pendant tout le traitement. Plus tard, cet individu n'a plus beaucoup souffert de son affection arthritique, et aujourd'hui il se livre à ses occupations accoutumées.

Essai sur le ramollissement et la putrescence de l'utérus; présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 27 *novembre* 1827, *par* S. G. Luroth.

L'augmentation anormale de la cohésion des tissus organiques constitue cette altération de structure qu'on connaît sous le nom d'*induration*; l'état contraire à celui-ci est le *ramollissement*. Ce n'est que de nos jours que le ramollissement a été étudié d'une manière spéciale. Aujourd'hui cet état pathologique est reconnu comme un des faits les plus généraux et les plus dignes d'attention dans l'histoire des altérations organiques. A peu d'exceptions près, le ramollissement a été observé dans tous les organes et dans tous les tissus; mais il n'a été suffisamment étudié que dans quelques-uns, et l'anatomie pathologique présente encore sur cette matière

des lacunes considérables. Le ramollissement de la matrice fera l'objet des recherches suivantes :

Ramollissement de l'utérus. — Cette maladie, qui se déclare communément pendant la grossesse et dans la période des couches, se présente avec des degrés variables d'étendue et de profondeur. Tantôt elle est bornée à une portion de l'utérus, tantôt, quoique plus rarement, elle envahit la totalité de cet organe. Le col et la surface intérieure en sont plus fréquemment le siège que le corps et la surface externe. Le ramollissement traverse tantôt toute l'épaisseur de la paroi utérine, tantôt il ne s'étend qu'à une certaine profondeur. Il peut aussi exister sous forme de plaques circonscrites par du tissu non altéré. Quant au degré de ramollissement, on peut en admettre trois dont les observations suivantes fourniront des exemples. Dans le premier degré le tissu de l'utérus se trouve seulement dans un état de mollesse et de flaccidité très-marquées, le plus souvent avec une infiltration séreuse ou séro-sanguinolente dans ses interstices, mais sans altération bien manifeste de sa structure. Tel est le cas suivant, observé à l'hospice de la Maternité.

Obs. Ire. Le sujet de l'observation était une femme jeune et forte, qu'une fièvre puerpérale avait enlevée dans les premiers jours de ses couches. Les circonstances de la maladie ne me sont pas connues ; la marche en fut si aiguë, que je n'eus pas le temps d'en recueillir exactement l'histoire. Non seulement l'utérus, qui avait la forme d'un vaste sac vide, mais encore les autres viscères, surtout ceux d'une structure musculaire, par exemple le cœur, se trouvaient extrêmement flasques et relâchés : le tissu de l'utérus était infiltré de sérosité, et résistait peu à l'effort de l'instrument tranchant ; sa couleur était normale. A l'intérieur un enduit noirâtre et visqueux des parois répandait une odeur très-infecte ;

les ovaires étaient mous, flasques, infiltrés de sérosité; le péritoine recouvrant la face antérieure et le fond de l'utérus, offrait une teinte rouge livide; mais il était sans altération dans le reste de son étendue. Il n'y avait point d'épanchement dans la cavité de l'abdomen. Le cœur contenait un sang liquide, noir, poisseux; le foie, volumineux et flasque, était presque privé de sang; les poumons refoulés vers le haut du thorax et le canal digestif, n'offraient rien d'anormal.

Les auteurs qui ont écrit sur la fièvre puerpérale, rapportent des observations analogues.

Au second degré la structure de l'utérus est plus altérée; son tissu se laisse broyer sans difficulté entre les doigts, et se réduit en une masse pultacée et homogène.

Obs. II.me recueillie à l'hospice de la Maternité. — G. Thiébaut, femme âgée de 27 ans, d'une bonne constitution, et jouissant habituellement d'une bonne santé, était enceinte pour la seconde fois; elle accoucha naturellement, le 4 avril 1827, après 7 heures de travail, d'un enfant vivant, à terme, et bien conformé. La délivrance fut normale, et rien d'extraordinaire n'eut lieu jusqu'au troisième jour des couches. Un point de côté s'étant manifesté ce jour-là, on eut recours à la saignée et à une application de sangsues; on prescrivit, en outre, des adoucissans mucilagineux et calmans à l'intérieur, et des irritans révulsifs à l'extérieur. La poitrine resta légèrement affectée pendant toute la durée de la maladie, avec des rémissions et des exacerbations. On n'observa aucun signe d'une affection abdominale, si ce n'est la soif et l'inappétence; les lochies, quoique peu abondantes, étaient toujours normales, et l'abdomen restait souple et indolent à la pression. Le 17 avril la malade se plaignait d'une chaleur âcre dans la bouche, accompagnée de picotemens et de cuisson dans la gorge. La nuit

fut passée dans l'agitation et l'insomnie : le lendemain la langue était gonflée, mais toujours humide; un large érysipèle s'était développé à la nuque et au dos, dans la région des omoplates. Comme il y avait en même temps des signes d'un embarras gastrique, on prescrivit un vomitif. Ce moyen procure du soulagement. Un léger purgatif huileux fut administré le 19 ; mais l'état saburral persista : la malade, qui n'éprouvait aucune douleur, se plaignait seulement d'une grande faiblesse générale ; elle négligea de se couvrir convenablement, et la température de l'atmosphère étant assez basse, l'érysipèle disparut le 20, par suite du refroidissement. On appliqua, le 21 des vésicatoires aux mollets, mais sans succès ; il y eut de la diarrhée, une soif vive, de la toux avec expectoration. Le 22, même état, abattement général, céphalalgie. Le 23, pâleur de la face, peau brûlante, pouls petit, fréquent, diarrhée, langue sale au centre, rouge-violacée aux bords et à la pointe, abattement général. Le 24, pouls lent et irrégulier, abdomen souple, sans douleur ; selles involontaires, soif modérée ; pupilles dilatées ; délire, faiblesse extrême ; la malade peut à peine proférer quelques paroles. Le 26, face livide, peau brûlante, pouls vif et régulier, respiration accélérée, stertoreuse, soif très-vive ; la malade n'accuse aucune douleur. Le 26, mort.

Autopsie. — *Tête.* — Arachnoïde opaque et blanchâtre sur les deux hémisphères cérébraux ; substance du cerveau ferme et fortement pointillée de rouge dans sa portion blanche. Vaisseaux sanguins de la surface du cerveau très-injectés. *Thorax.* Adhérences nombreuses et récentes entre le poumon et la plèvre costale ; épanchement peu abondant de sérosité citrine du côté gauche ; poumons en très-bon état, mais vides de sang ; cœur flasque, contenant un peu de sang liquide et en petits caillots ; point

de sérosité dans le péricarde. *Abdomen*. Un peu de sérosité citrine épanchée dans la cavité péritonéale ; péritoine sain dans toute son étendue, membrane muqueuse de l'estomac injectée et d'un rouge vif dans une portion considérable de la petite courbure ; intestin grêle sain ; muqueuse du cœcum et du colon offrant, par sa teinte rouge-foncée, les traces d'une phlogose intense, mais point d'ulcérations ; ovaires engorgés, plus volumineux qu'à l'ordinaire, et ramollis ; l'utérus ayant le volume qu'il présente ordinairement à cette époque des couches ; mais ramolli à tel point qu'un léger effort pour le soulever suffit pour que les doigts traversent sa substance et pénètrent dans la cavité. La paroi antérieure surtout est le siège du ramollissement ; elle est extrêmement amincie. La cavité de l'utérus renferme une matière visqueuse, d'un rouge-brun, inodore. Sa substance, raclée avec un scalpel, s'enlève jusqu'au péritoine. Le col de l'utérus offre à-peu-près sa consistance normale. La couleur du tissu ramolli est un peu plus foncée que dans l'état ordinaire. On ne remarque aucune trace d'inflammation dans le voisinage de l'utérus. — Dans deux cas de fièvre puerpérale, j'ai également trouvé le ramollissement de l'utérus, surtout à la paroi antérieure : une fois, la portion ramollie était en même temps amincie ; il existait, d'ailleurs, des traces non équivoques de phlogose du péritoine. On trouve aussi des cas analogues dans les auteurs qui ont écrit sur la fièvre puerpérale. Tels sont plusieurs de ceux que Lippich a joints à sa dissertation (*Observata de metritide septica*, *in*-8.° *Vienne*, 1823), et quelques-uns de ceux que le professeur Naumann rapporte dans son mémoire sur la fièvre puerpérale qui a régné à l'hôpital de la Charité de Berlin, en 1826 ; (von Siebold, *Journal für Geburtshülfe*, 1827, n.° 1).

Dans le troisième degré du ramollissement la désorga-

nisation va jusqu'à la liquéfaction, à la réduction de l'organe en une pulpe inorganique, un véritable putrilage. L'auteur, n'ayant observé que sur le cadavre ce degré du ramollissement de l'utérus, n'a pu tracer l'histoire de la maladie. La dernière partie de la thèse de M. Luroth roule sur cette affection que Boer a désignée du nom de putrescence de l'utérus; comme il n'en traite guères que d'après l'ouvrage du célèbre accoucheur de Vienne, nous ne pousserons pas plus loin cet extrait.

Mémoire sur les anévrysmes qui compliquent les fractures et les plaies d'armes à feu, et sur leur traitement par la ligature pratiquée suivant la méthode d'Anel; par M. Dupuytren, *chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.* (1).

§. I.er Parmi les accidens graves qui peuvent accompagner les fractures et les plaies d'armes à feu, la déchirure d'une artère principale et un épanchement de sang offrant les caractères d'une tumeur anévrysmale, sont une complication qui compromet non-seulement l'existence d'un membre, mais encore la vie du malade, et qui, dans la pratique adoptée jusqu'à ce jour, n'offre d'autre ressource que l'amputation avec tous ses risques et toutes ses suites. En réfléchissant à la fréquence et à la variété infinie des fractures et des coups de feu, on pourrait penser que ces sortes d'anévrysmes devraient être communes; cependant les auteurs n'en contiennent presqu'aucun exemple, soit que ces cas ne soient pas en effet très-fréquens, ou bien, ce qui semble plus vraisemblable à M. Dupuytren, parce qu'il est nécessaire que l'attention

(1) *Répert. d'anat.*, tome V, 2.me partie. (Extrait.)

soit éveillée sur ce point comme sur beaucoup d'autres, pour que l'observation s'arrête à des phénomènes souvent pourtant très-apparens.

M. Dupuytren n'a trouvé dans les auteurs qu'un exemple de ce genre de complication : il est rapporté par J. L. Petit, qui, dans une fracture du tibia, sans plaie extérieure, voyant une large ecchymose se développer sur toute la jambe et le pied, en même temps que ces parties devenaient froides et brunes, pensa que l'artère (probablement la tibiale antérieure) était ouverte, fit une incision profonde qui découvrit le vaisseau, et arrêta l'hémorrhagie (il ne dit pas par quel moyen). *Traité des Mal. des os*, tom. II, pag. 46. D'après ce seul exemple, auquel il manque beaucoup de détails importans, les auteurs ont généralement répété que l'anévrysme pouvait être une complication des fractures, mais sans apporter à l'appui de nouvelles observations. Les écrits sur les plaies d'armes à feu n'en contiennent non plus aucun exemple. Cependant ils sont loin d'être rares, d'après M. Dupuytren, puisqu'il en a observé jusqu'à sept, depuis 1806 : toutefois, ajoute-t-il, il est possible qu'on n'ait pas donné plus d'attention à cette grave complication, parce qu'on la jugeait au-dessus des ressources ordinaires de l'art de guérir.

Après avoir rappelé que tous les auteurs s'accordent à donner le conseil d'amputer alors le membre affecté, M. Dupuytren rapporte, à cette occasion, trois observations recueillies lorsque M. Pelletan était chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Dans la *première*, il s'agit d'une fracture de la jambe gauche, sans plaie; un gonflement général du membre s'était manifesté dès les premiers jours, et avait toujours été en augmentant. La fluctuation était devenue évidente depuis plusieurs jours, d'ailleurs sans changement de couleur de la peau, le 26.ᵉ jour une

incision fut pratiquée à la partie moyenne du foyer, donna issue à des caillots de sang et bientôt à un jet de sang vermeil qu'on arrêta en comprimant l'artère fémorale. L'amputation de la cuisse fut alors pratiquée immédiatement, et le malade guérit. On ne put reconnaître d'une manière positive la source de l'hémorrhagie. Dans la *deuxième observation*, la fracture occupait encore la jambe gauche; elle résultait d'une chute dans un escalier. Jusqu'au 15.e jour, les pansemens avaient été faits sans qu'on eût observé rien de particulier; à cette époque le blessé se plaint de douleurs dans le mollet, elles continuent, et au 30.e jour seulement on voit à la partie moyenne de la jambe une tuméfaction accompagnée de rénittence et d'une couleur bleuâtre; bientôt on y remarque tous les phénomènes caractéristiques de l'anévrysme, et le gonflement allant en augmentant, malgré l'état de faiblesse du malade, l'amputation de la cuisse fut résolue et pratiquée. La dissection du membre fit voir une poche anévrysmale consécutive à une lésion de l'artère péronière qui avait été déchirée par les fragmens de la fracture du péronée. Une pneumonie développée peu après l'opération fit succomber le malade 46 jours après l'accident. Dans la *troisième observation*, on voit également une fracture de la jambe gauche, mais avec plaie qui donnait issue journellement à une quantité plus ou moins abondante de sang. Cependant la consolidation de la fracture était à-peu-près complète au 75.e jour, quand il survint tout-à-coup une hémorrhagie avec tuméfaction énorme de la jambe. La plaie fut débridée, tamponnée, et le lendemain l'on pratiqua l'amputation de la cuisse, à laquelle le malade succomba le 17.e jour. La dissection du membre avait fait voir l'artère tibiale antérieure percée de cinq ou six ouvertures, et les fractures du tibia et du péronée consolidées.

Ainsi, dans trois cas semblables, le même moyen, l'amputation, n'a été qu'une fois suivi de succès, chance défavorable qui doit engager le praticien à éviter d'y recourir, d'autant mieux, ajoute M. Dupuytren, que dans les cas les plus heureux il ne périt guères moins d'un quart des personnes auxquelles on pratique l'amputation d'un membre principal. On a lieu d'être étonné que dans semblable circonstance la ligature du tronc de l'artère lésée n'ait pas été tentée, et ce fut l'observation d'un fait semblable aux précédens, qui engagea M. Dupuytren à sortir de la route ordinaire, et à faire courir au malade la chance de guérir en conservant son membre.

Observation. — Le 2 janvier 1809, une femme âgée de 62 ans, fait un faux pas en courant dans la rue, tombe, et se fracture la jambe gauche. Portée le lendemain à l'Hôtel-Dieu, M. Dupuytren, en voulant opérer la réduction, reconnut dans l'épaisseur du mollet de très-forts et très-larges mouvemens de dilatation et de resserrement, sensibles à la vue et au toucher, isochrones aux battemens du pouls, et qui cessaient par la compression exercée sur l'artère fémorale. Ces différens symptômes démontrant l'existence d'un anévrysme dû sans doute à la déchirure de l'une des artères de la jambe par les fragmens de la fracture, M. Dupuytren pensa que la ligature de l'artère du membre, faite à une grande distance du mal, était préférable à l'amputation. Indépendamment de la cessation de l'accroissement de la tumeur par l'épanchement du sang, cette ligature dispensait de mettre en contact avec l'air, et d'exposer à une inflammation et à une suppuration dangereuse, le foyer du mal, en l'incisant comme c'était l'usage. En conséquence de ces réflexions, l'artère fémorale fut liée à la partie moyenne de la cuisse; la chaleur et la sensibilité du membre ne furent pas un instant altérées; dès le 5.ᵉ jour, on voyait et on

sentait les artères collatérales autour du genou, qui ramenaient le sang dans le bout inférieur de l'artère ; le volume de la tumeur diminua chaque jour, la ligature tomba le 15.e jour ; la formation du cal s'opéra lentement, sans doute parce que la source de la nutrition était en partie interrompue; il était à peine formé à la fin du second mois, mais il était parfaitement solide à la fin du quatrième, époque à laquelle la malade sortit de l'hôpital complètement guérie de la fracture et de l'anévrysme.

Un fait à-peu-près semblable fut observé en 1815 par M. Delpech, qui le rapporte dans sa *Chirurgie clinique.* Les phénomènes d'une rupture artérielle avec fracture de la jambe gauche étant évidens, la ligature de l'artère fémorale fut pratiquée. Le quatre-vingt-douzième jour, la guérison était complète, le malade marchait librement et sans béquilles, la tumeur anévrysmale n'avait laissé aucune trace, et la fracture était consolidée sans la moindre difformité.

Ces deux observations mettent hors de doute le principe que voici : c'est que la déchirure des artères d'un membre, causée par les esquilles d'un os brisé, peut être guérie par la ligature de cette artère, pratiquée au-dessus du mal, et lors même que cette déchirure est accompagnée d'une tumeur anévrysmale. Pourrait-on conclure de ce qui est arrivé dans ces deux cas, où la peau environnant la fracture était intacte, qu'on obtiendrait le même succès de la ligature si la peau était déchirée, et le foyer du mal en communication libre avec l'air extérieur? M. Dupuytren pense que, d'après les suites qu'a ordinairement la déchirure de la peau dans les fractures qui ne sont pas compliquées de lésion des artères, le succès de la ligature ne serait alors rien moins qu'assuré.

§. II. Il reste maintenant à démontrer que les plaies d'armes à feu, compliquées d'anévrysme, n'exigent pas

plus l'amputation que les fractures compliquées de cette maladie, et qu'elles peuvent être guéries, comme elles, par la ligature de l'artère principale du membre. M. Dupuytren suit, dans la démonstration de cette seconde proposition, la même marche qu'il a suivie pour la première; il a recours aux faits, qui sont les argumens les plus plausibles qu'on puisse invoquer dans les sciences exactes.

Observation. M. de Gombaut, chef d'escadron, reçut, le 10 février 1818, un coup de pistolet d'arçon, dont la balle lui traversa la partie supérieure de la jambe droite, d'avant en arrière et de dehors en dedans, en passant entre le tibia et le péronée, qu'elle entama légèrement. Une hémorrhagie des plus violentes survint au moment de la blessure; une compression forte, exercée sur les deux plaies, la suspendit, et, secondée par l'action du tourniquet appliqué sur l'artère fémorale, il ne se fit plus d'épanchement sanguin au dehors jusqu'au treizième jour. Dès-lors l'hémorrhagie se renouvella de temps en temps, la tuméfaction du membre ainsi que les battemens qui s'y étaient toujours fait sentir augmentèrent de plus en plus, et sur ces entrefaites, MM. Aumont et Déprés, qui voyaient le blessé, firent appeler M. Dupuytren en consultation.

Le pied et la jambe étaient violets, tuméfiés, froids et engourdis. A la partie supérieure de la jambe existait une tuméfaction accompagnée de tension et d'un mouvement d'expansion et de resserrement, en tout isochrône aux mouvemens alternatifs du cœur; sur cette tumeur on voyait deux ouvertures à bords inégaux, fermées depuis quelques heures seulement par un caillot de sang que chaque pulsation soulevait et semblait devoir détacher. Ces deux ouvertures étaient le résultat du passage de la balle. Tout établissait que le coup de feu avait détruit un

ou plusieurs gros troncs artériels; il était difficile de lier les vaisseaux lésés sans produire un délabrement considérable, puisqu'on ne pouvait prévoir quel était celui qui était ouvert: d'ailleurs il pouvait y en avoir plusieurs. L'amputation paraissait, à MM. Aumont et Déprés, la plus prompte et la plus sûre ressource: M. Dupuytren proposa d'abord la ligature de l'artère fémorale, sauf à recourir à l'amputation plus tard si l'état du blessé s'aggravait. Ce conseil prévalut, et fut exécuté sur-le-champ. Cette opération eut les suites les plus heureuses, la ligature tomba le 20.e jour; pendant ce temps la plaie de la jambe se vida peu-à-peu du sang qu'elle contenait; quelques portions de cuir de botte, de vêtemens et d'os furent ensuite entraînées par la suppuration; et trois mois après son accident M. Gombaut marchait comme avant d'avoir été blessé.

D'après cette observation, le succès obtenu par la ligature peut-il faire ériger en précepte la conduite tenue dans ce cas? Les résultats avantageux qu'on a vu suivre cette pratique dans les exemples précédens, et qui sont entièrement analogues à celui-ci sous le rapport de la lésion du vaisseau, tendent en effet à prouver que le succès a été la conséquence naturelle et nécessaire du parti qui a été pris; et si l'on en juge par analogie, l'oblitération du vaisseau lésé, par suite de la ligature du tronc principal, doit même être plus facile et plus assurée à la suite des plaies d'armes à feu qu'à la suite de toute autre plaie. Des faits qui précèdent, M. Dupuytren tire les conclusions suivantes:

« La lésion de l'artère principale d'un membre occasionnée par une fracture, et suivie d'un épanchement de sang artériel autour des fragmens des os brisés;

« La lésion de l'artère principale d'un membre, produite par un coup de feu, et suivie encore d'un épanche-

ment de sang artériel ayant, dans les deux cas, les caractères d'une tumeur anévrysmale;

« Cette complication de deux maladies, dont chacune en particulier est déjà si grave par elle-même, n'avait jusqu'à ce jour semblé pouvoir être guérie que par le triste secours de l'amputation.

« J'ai pensé que la ligature de l'artère principale du membre, faite à quelque distance du foyer du mal, entre ce foyer et le cœur, devait épargner une cruelle et dangereuse mutilation.

« Cette méthode a été plusieurs fois mise en usage, et elle a toujours été couronnée du plus heureux succès, tant dans ma pratique que dans celle de quelques autres chirurgiens, parmi lesquels j'aime à rappeler mon célèbre confrère M. Delpech.

« Déjà un certain nombre de malades doivent à cette méthode la conservation d'un membre et celle de la vie; un plus grand nombre est appelé à jouir de ses bienfaits, lorsqu'elle sera plus connue. »

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Expériences sur la digestion, faites sur un jeune homme qui avait une ouverture fistuleuse de l'estomac; par M. W. Beaumont, *M. D.* (1).

Alexis San Martin, âgé de 18 ans, reçut, au côté gauche, un coup de feu; la balle pénétra dans l'estomac, et après une suppuration qui dura plus d'un an, le malade guérit, mais en conservant une ouverture fistuleuse de l'estomac,

(1) *Medical recorder*, janvier 1828.

située entre les cinquième et sixième côtes. Cette disposition donna l'idée de tenter quelques expériences sur la digestion. Voici le résultat de ces recherches.

Première experience. Le 1.er août 1825, vers midi, le docteur Beaumont introduisit dans l'estomac d'Alexis San Martin, par l'ouverture fistuleuse, les substances suivantes, attachées, à une certaine distance l'une de l'autre, à un fil de soie : un morceau de bœuf *à la mode* très-assaisonné, un morceau de bœuf salé maigre, un morceau de lard salé et cru, un morceau de maigre de bœuf cru, un morceau de bœuf bouilli, du pain, et enfin un morceau de chou blanc cru; la quantité de chacune de ces substances était environ de quarante grains. Le jeune homme reprit ses occupations habituelles. Environ une heure après, on retira les substances de l'estomac, et l'on trouva que le chou et le pain étaient plus d'à moitié digérés, mais la viande ne paraissait pas attaquée. On replaça le tout dans l'estomac, et au bout d'une autre heure, le chou, le pain, le lard et le bœuf bouilli étaient complètement digérés et s'étaient séparés du fil de soie; les autres morceaux de viande étaient à peine altérés. On les remit dans l'estomac. Une heure après, le bœuf à la mode était en partie digéré; le bœuf cru était un peu ramolli à sa surface, mais à l'intérieur, il conservait sa nature celluleuse, et ne paraissait pas altéré. Les liquides de l'estomac avaient une odeur désagréable et une saveur un peu rance. Le jeune homme se plaignait de gêne et d'un peu de douleur à l'épigastre. Les substances furent encore replacées. Au bout de la cinquième heure, il se plaignit d'une grande oppression, d'une faiblesse générale, de nausées, et d'un peu de mal de tête. Les morceaux de viande ne parurent guère plus altérés que deux heures auparavant; mais les liquides contenus dans l'estomac étaient plus rances, et avaient un goût âcre. On cessa

l'expérience. Le lendemain, Alexis se plaignait de nausées; de mal de tête et de constipation; son pouls était faible, sa peau sèche, et la langue chargée; la surface interne de l'estomac était parsemée d'une multitude de petits points blancs qui semblaient formés de lymphe coagulable épanchée. Le docteur Beaumont introduisit dans l'estomac, par l'ouverture fistuleuse, une demi-douzaine de pilules contenant chacune quatre à cinq grains de calomel. Trois heures après, elles produisirent plusieurs selles abondantes, à la suite desquelles tous les symptômes disparurent très-promptement, ainsi que l'aspect particulier de la membrane muqueuse de l'estomac. Ces pilules agirent exactement de la même manière que si elles avaient été prises par la bouche.

Deuxième expérience. — Le 7 août, vers onze heures du matin, après avoir fait jeûner Alexis pendant dix-sept heures, on introduisit avec beaucoup de précaution dans l'estomac le bulbe d'un thermomètre de Farenheit. En cinq minutes le mercure monta à 100° F. (37°, 7 centigrades) et resta à ce point. Au moyen d'un tube de gomme élastique, on retira de l'estomac une once de suc gastrique pur; on l'introduisit dans un vase de verre de la capacité de trois onces, et on y plaça un morceau de bœuf salé du volume du petit doigt environ. L'appareil fut ensuite placé dans un vase de terre rempli d'eau à 100° F. (37°, 7 centig.), et cette température fut entretenue au même degré au moyen d'un bain de sable. Au bout de quarante minutes, la surface du morceau de bœuf avait commencé à être attaquée; dix minutes après, le liquide était devenu trouble, et le tissu de la viande paraissait à l'extérieur ramolli et évidemment relâché. A midi, c'est-à-dire une heure après le commencement de l'expérience, elle avait l'aspect d'une bouillie, et à une heure, le tissu cellulaire semblait complètement détruit,

et les fibres musculaires, détachées les unes des autres, flottaient dans le liquide sous la forme de filamens très-fins, courts, mous, blancs et très-flexibles. A trois heures, elles étaient à moitié dissoutes; à cinq heures, elles étaient presqu'entièrement décomposées, à l'exception de quelques-unes que l'on appercevait encore; enfin, à sept heures, elles avaient complètement disparu, et à neuf heures, la solution était entièrement opérée. Le liquide gastrique qui, au moment où on le retira de l'estomac, était clair et presque aussi limpide que de l'eau, était alors mousseux, trouble, et, laissé en repos pendant quelques minutes, il laissa déposer un résidu d'une couleur de chair.

Troisième expérience. — Au même moment où l'on commençait l'expérience précédente, on introduisit dans l'estomac, par l'ouverture fistuleuse, un morceau de viande exactement pareil à celui qu'on avait placé dans le suc gastrique. Au bout d'une heure, il paraissait presque aussi altéré que ce dernier, et son aspect était à peu de chose près le même. On le replaça dans l'estomac, et, au bout de la seconde heure, il était dissous et détaché du fil de soie. L'action du suc gastrique sur le bœuf a été exactement la même dans l'estomac et dans le vase de verre; seulement elle a été plus prompte dans le premier cas. Dans l'une et l'autre circonstances, l'altération a commencé à la surface, et s'est propagée par couches successives. L'agitation favorisait la dissolution dans le vase de verre, en détachant la couche réduite en pulpe, et en facilitant ainsi l'action du fluide dissolvant sur la couche sous-jacente non encore altérée.

Quatrième expérience. — Le 8 août, à six heures du matin, on répéta la seconde expérience avec une once et demie de suc gastrique dans lequel on mit deux petits morceaux de blanc de poulet bouilli. L'expérience mar-

cha comme la précédente, seulement un peu plus lentement, la chair de poulet paraissant, en raison de sa texture plus serrée, résister plus que le bœuf à l'action dissolvante du liquide. Cependant la dissolution s'opéra complètement. La couleur du liquide était d'un blanc grisâtre, et il paraissait plus laiteux et moins mousseux que dans l'expérience avec le bœuf. Le résidu était aussi plus clair, mais semblable à celui du bœuf sous les autres rapports. Les liquides résultant de ces deux expériences furent gardés dans des vases hermétiquement fermés, depuis les 7 et 8 août jusqu'au 6 septembre suivant. Ils n'offrirent alors aucune odeur ni aucun mauvais goût; ils n'étaient pas acides. Quelques jours après cette époque, le liquide, provenant de la solution du bœuf, commença à se corrompre; l'autre, au contraire, était encore intact.

L'auteur termine en exprimant ses regrets de n'avoir pu continuer et varier ces expériences intéressantes, qui furent interrompues par la fuite du jeune homme.

Cas de rhinoplastique pratiquée avec succès par le professeur BECK, *à Fribourg* (1).

Le sujet était un homme de trente et quelques années, d'une bonne constitution, peu irritable. Abstraction faite de quelques maladies aiguës qu'il avait eues dans son enfance, sa santé n'avait jamais été altérée. Après être resté quelque temps exposé à l'influence d'une température rigoureuse, il éprouva un rhume en 1822, sans que sa santé générale en souffrit, et son nez commença à rougir. Sur la partie enflammée se montrèrent quelques pustules; ces pustules se convertirent bientôt

(1) *Heidelberger Klinische Annalen*; 1827. (Extrait.)

en ulcères qui se couvrirent de croûtes. Le malade, peu alarmé de son état, n'en continua pas moins de s'exposer à l'air. Enfin, comme les ulcères s'agrandissaient, et que la dartre rongeante envahissait non pas seulement la peau, mais les cartilages et les os, le malade se soumit à un traitement régulier. Dans le cours de ce traitement, les cartilages du nez furent complètement perdus. Après la guérison, époque à laquelle j'eus occasion de voir le malade, le dos du nez était enfoncé, et la cloison ainsi que l'aîle gauche étaient tout-à-fait détruites. L'aîle droite, enfoncée, formait un lambeau tourné en dedans, qui, comme une soupape, fermait en partie l'ouverture antérieure des fosses nasales.

En 1824, le malade me pria de lui faire l'opération de la rhinoplastique. Avant de l'entreprendre, je voulus m'assurer qu'il n'existait aucune maladie interne; le temps seul pouvait me donner cette assurance. Pour cacher la difformité, je fis essayer au malade plusieurs moyens mécaniques. Ces différens instrumens lui parurent à la fois fatiguans par la présence des ressorts destinés à les maintenir, et insuffisans par leur prompte détérioration, qui exigeait de fréquens changemens.

Au mois de juin 1825, l'année n'ayant amené aucun accident, je résolus d'entreprendre l'opération. Je crus pourtant nécessaire de pratiquer une petite opération préliminaire, pour donner une disposition plus favorable à l'aîle droite du nez, et pour essayer, en quelque sorte, la force médicatrice de la nature. Cette opération fut pratiquée, le 8 juin, de la manière suivante : l'aîle du nez fut détachée d'en bas, de manière à ne plus tenir qu'en haut par un petit prolongement. La peau du bord externe du nez fut ensuite rendue saignante, et l'aîle taillée et disposée de sorte que son bord libre regardât en avant. L'hémorrhagie arrêtée, on réunit par quatre points de

suture. On mit de la charpie dans l'ouverture des fosses nasales. Le repos et l'abstinence du vin et des alimens peu digestibles furent recommandés au malade. Les jours suivans, l'inflammation et la suppuration parcoururent leurs périodes. Le 13, on retira les sutures, et le 17, l'aile du nez, auparavant enfoncée, était bien réunie aux tissus voisins, et offrait une disposition normale.

Le 27 juin, je pratiquai la rhinoplastique de la manière suivante, après avoir fait prendre au malade vingt gouttes de laudanum : On fit d'abord, avec de la cire, un nez d'une forme convenable, sur lequel on appliqua exactement un morceau de toile. Ce morceau de toile, ayant deux ouvertures correspondant aux narines, fut ensuite étendu, et servit de patron pour tailler un carton qui devait lui-même bien déterminer la portion de peau du front destinée à constituer le nez artificiel. Je préférai prendre la peau sur le front, parce que l'opération offre plus de chances de succès, et est plus commode pour le malade, qu'en prenant la peau du bras. Dans la première méthode, toutes les douleurs sont terminées avec l'opération; dans la seconde, au contraire, les plus grandes difficultés commencent après l'opération. Je ne me résoudrais à suivre cette dernière méthode que si le front était très-court, couvert de cheveux, de cicatrices ou d'ulcères, et que la peau fût très-adhérente au coronal. Notre malade, pendant plusieurs mois avant l'opération, se lava avec de l'eau de Cologne pour augmenter la mobilité de la peau. Je traçai les points sur lesquels devaient s'appliquer les bords du lambeau. Deux lignes obliques de haut en bas, de dedans en dehors, se terminaient supérieurement au dos du nez, et circonscrivaient l'espace qui devait recevoir le nez artificiel. Une petite place fut marquée pour la sous-cloison. Je circonscrivis ces lignes par deux incisions faites de bas en haut, afin que la trace

ne fut point masquée par l'écoulement du sang, et j'enlevai avec le bistouri la peau comprise entre elles. J'eus ainsi trois sillons, deux pour les ailes du nez, un pour la base de la cloison.

Après avoir ainsi formé les bords de la plaie, je plaçai sur le front le patron de carton, dont le contour fut tracé avec l'encre de Chine. Je suivis ces traces avec le bistouri, en incisant de bas en haut, et je disséquai toute cette portion de peau sans intéresser le périoste, en laissant, vers la racine du nez, un pédicule pour la nutrition du lambeau. J'eus soin de porter un peu à gauche l'extrémité inférieure de l'incision droite, et un peu à droite celle de l'incision gauche. Le lambeau, après la dissection, parut pâle et froid, il fut renversé de manière que la surface saignante devint interne, et on en ajusta les bords avec les sillons primitivement tracés. Je marquai ensuite les points où devaient passer les ligatures. J'employai la suture simple, dont je pratiquai deux points de chaque côté, et deux pour fixer la cloison; et en faisant le nœud, j'eus soin que le bord du lambeau fût bien en contact avec le sillon saignant pratiqué sur les bords du nez. L'hémorrhagie de la plaie du front fut très-abondante; on tint sur cette plaie une éponge imbibée d'eau froide aussi long-temps que dura l'opération. On en rapprocha ensuite les bords avec des emplâtres agglutinatifs. On introduisit dans les fosses nasales des bourdonnets enduits d'onguent rosat; les points de suture furent soutenus par des emplâtres agglutinatifs. Le nez, qui était froid et pâle, fut recouvert de coton bien chaud, pénétré de vapeur, et d'un bandage en épervier. Enfin on couvrit la tête d'un bonnet, et on appliqua sur le bandage du nez et les parties voisines une flanelle exposée à la vapeur. Je préfère la simple suture, à points séparés, à la ligature enchevillée que conseille Graefe, parce qu'elle est plus fa-

cile à relâcher, si le gonflement y oblige, et parce qu'elle n'a pas l'inconvénient des chevilles qui peuvent se déranger ou nuire, par leur poids même, à l'exactitude de la réunion.

Ayant remarqué qu'après l'opération le lambeau était pâle et froid, je levai l'appareil 2 heures après pour l'observer de nouveau, et je le trouvai d'une couleur rose et dans un bon état de chaleur et de turgescence. La nuit, il survint à la plaie du front une hémorrhagie qui cessa d'elle-même sans qu'on fût obligé de lever le bandage. Le 29 juin, on lève et on change l'appareil. Les bords sont dans un contact régulier. Le nez uni aux parties voisines offre un gonflement inflammatoire assez marqué. On recommande au malade le repos et on lui permet l'usage des potages et des boissons rafraichissantes. On le couvre, comme la première fois, de flanelle. Chaque jour, on change le bandage et les bourdonnets. Le huitième jour toutes les ligatures sont tombées, les parties sont bien réunies, on les maintient au moyen d'une bandelette agglutinative passant transversalement sur le nez.

Le malade n'eut plus de fièvre. Peu-à-peu on le remit à un régime plus fort. — On n'eut plus à s'occuper que des soins locaux qu'exigèrent, d'une part, la plaie du front sur laquelle se développèrent quelques bourgeons charnus et qui fut complètement fermée le 19 août, ne laissant qu'une cicatrice peu étendue, cachée en grande partie par les cheveux; d'une autre part la plaie du lambeau, qui, après une suppuration très-abondante, permit le 25 août de remplacer ses bourdonnets par des tuyaux de gomme élastique. Dans les premiers jours de septembre, le malade sortit avec la recommandation de ne pas exposer son nez au froid et de revenir quelques mois plus tard pour faire couper le sommet contourné du lam-

beau. L'œdème de nez se dissipa peu-à-peu par l'application de flanelles chaudes et frottées de camphre.

Le malade revint le 26 novembre, et ce fut le 5 décembre que fut faite la section du pédicule. Ce pédicule était fixé au dos du nez, de sorte qu'à peine pourrait-on passer une sonde entre deux. Je fis glisser un petit bistouri entre le nez et le pédicule, et saisissant celui-ci avec deux doigts de la main gauche, je le coupai obliquement. La réunion fut faite au moyen de bandelettes agglutinatives, et n'offrit rien remarquable. Depuis cette époque, la forme du nez est devenue beaucoup plus avantageuse.

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Conformation vicieuse. — *Observ. par le docteur Moulon, médecin en second de l'hospice impérial et royal de Trieste.* — Maria Barba, jeune fille âgée de quatorze ans, ayant succombé à une gastro-entérite chronique, on procéda à l'ouverture du cadavre qui présenta les particularités suivantes : L'ombilic se trouvait au lieu qu'occupe ordinairement le mont de vénus; l'anus était dans le lieu où doit exister l'orifice du vagin, et offrait une ouverture d'une dimension telle que la main pouvait facilement y être introduite. Aucune communication ne se faisait remarquer entre le rectum et les organes de la génération, dont on ne rencontrait d'autres traces extérieures qu'un renflement qui, pour la structure, avait quelque analogie avec le clitoris, et deux petites excroissances, couvertes de quelques poils, et semblables à celles qui ont reçu le nom de poireaux. La symphise des pubis était remplacée par un vide assez étendu que la peau seule recouvrait. La vessie manquait; l'ouraque, très-gros et très-long, allait se perdre insensiblement dans les tégumens. L'utérus, de grandeur naturelle, présentait une conformation parfaite ainsi que ses ligamens, les ovaires et les trompes. Les uretères et les reins n'existaient point; mais la veine ombilicale surpassait de beaucoup en largeur celle d'un adulte.

Cette jeune fille avait été depuis sa naissance soumise à une incommodité qui la tourmentait considérablement; il s'écoulait

continuellement de l'ombilic un liquide qui ressemblait beaucoup à l'urine, et dont l'odeur était si pénétrante qu'on ne pouvait assez souvent changer les linges dont cette partie était recouverte. D'après l'absence des reins, des uretères et de la vessie, le docteur Moulon pense qu'on peut conclure que le sang se débarrassait dans le foie des principes qui servent à former l'urine, et que ceux-ci étaient ensuite transportés par la veine ombilicale jusqu'à l'ombilic par lequel ils étaient enfin excrétés.

Le canal intestinal était parsemé de taches noires dans toute son étendue; le foie était à l'état de gangrène; le pancréas ne présentait plus qu'un sac rempli de pus, et le grand épiploon était détruit en partie. (*Journ. des Progrès*; VII.e vol.)

Fusion congénitale des deux reins. — *Observ. par le docteur Ruthardt.* — A l'ouverture du cadavre d'un homme de quarante ans, mort d'un abcès au psoas, on découvrit, après avoir examiné et enlevé le tube intestinal, une élévation d'un volume extraordinaire, recouverte en partie par des restes du péritoine et en partie par du tissu cellulaire, située en travers sur les dernières vertèbres des lombes et sur le promontoire, et pendante encore un peu au-dessous de ce dernier. Dans l'idée que cette production pouvait communiquer avec l'affection connue du psoas, on détacha le tissu cellulaire qui la couvrait; mais au lieu de rencontrer ce que l'on soupçonnait, on trouva une masse qu'un examen plus attentif fit reconnaître pour le résultat de la fusion des deux reins. Cette masse, de forme carrée, avait plus de cinq pouces de large; sa longueur était, à gauche, de quatre pouces, et à droite, de trois et demi. La face postérieure était tout-à-fait lisse; l'intérieure, assez inégale, était formée en quelque sorte par les scissures très-dilatées des reins, et desquelles partaient, à droite, quatre, et à gauche, cinq calices fort longs et très-peu ouverts, qui se continuaient avec le bassinet et les uretères. Ces derniers, plus courts qu'ils ne le sont ordinairement, se portaient à la vessie d'une manière régulière. La moitié droite de la masse avait quatre papilles, la gauche en présentait sept. La masse entière recevait cinq artères et autant de veines correspondantes, dont trois pour le rein droit, et deux pour le gauche. Les trois plus petites artères pénétraient par le bord supérieur, un peu plus près toutefois de la face postérieure; savoir, deux dans la substance du rein droit, et une dans celle du gauche. Les deux plus volumineuses entraient, soit par le bord inférieur, soit par des sillons particuliers, dans les scissures, chacune se dirigeant vers le rein auquel elle était destinée, et pénétrant dans sa substance après s'être divisée en plusieurs grosses branches. On chercha à découvrir l'origine de ces cinq artères, mais on ne put y parvenir. Les capsules surrénales se trouvaient

à la place qu'elles ont coutume d'occuper. (*Journ. complém., etc.; mai 1828.*)

Superfétation dans un utérus simple. — La possibilité des exemples de superfétation qu'on lit dans les auteurs étant révoquée en doute par un grand nombre de médecins, M. le docteur Fahrenhorst, médecin de la ville et du cercle de Justerburg, en Lithuanie, publie l'observation suivante, dont il garantit l'authenticité, comme une preuve de plus en faveur de la possibilité de ce phénomène.

Une femme, âgée de quarante-deux ans, d'une taille moyenne, et d'une assez forte constitution, devint enceinte pour la seconde fois, dans le courant de septembre 1825. Deux ans auparavant, elle avait donné le jour à un garçon. Pendant toute sa grossesse, elle avait constamment joui d'une santé parfaite, et ses menstrues n'avaient jamais paru dans cet intervalle. Le 28 avril 1826, cette femme sentit dans le vagin la présence d'un corps étranger, et se croyant affectée d'une descente de matrice, elle fit appeler E.:..., sage-femme de la ville. Celle-ci, ayant examiné les parties, reconnut que ce corps n'était autre chose qu'un fœtus renfermé dans ses enveloppes, et prescrivit le repos. Le même jour, vers midi, ce fœtus sortit avec toutes ses membranes et sans aucun écoulement sanguin. Après sa sortie, la sage-femme s'aperçut qu'il existait une nouvelle poche; et en effet, la mère annonça qu'elle sentait des mouvemens dans l'utérus. A une heure de la nuit suivante, les douleurs commencèrent, et l'accouchée mit au monde un second fœtus vivant, mais peu avancé, et entouré d'une seule membrane. Aussitôt on vint prévenir le docteur Fahrenhorst qui se rendit sur les lieux où il constata ce fait. Ce fœtus, qu'il estime avoir quatre mois, était long de quatre pouces (du Rhin). Les membres, dépourvus d'ongles, pouvaient très-aisément être distingués, et la tête présentait la disproportion ordinaire relative au tronc. Le premier enfant, qui ne téta qu'au bout de huit jours, fut reconnu, d'après tous les signes indiqués par les auteurs, avoir neuf mois. L'époque de la cessation des menstrues de la femme, qu'elle dit avoir notée exactement, vint aussi à l'appui de cette opinion. (*Rust's Magazin*, 24er B. S. 391.) — Ce fait ne nous paraît pas démontrer rigoureusement, malgré l'assertion de l'auteur, la possibilité de la superfétation dans un utérus simple. D'abord y a-t-il eu superfétation? puis, l'utérus était-il simple?

Pathologie.

Encéphalite causée par l'électro-puncture. — *Observ. par le docteur Strambio.* — Giovanni Grassi, après avoir été long-temps sujet à de fréquens étourdissemens, occasionnés par des congestions gastro-cérébrales, et qui se dissipaient sous l'influence des émissions

sanguines et des évacuations alvines, fut atteint d'apoplexie avec hémiplégie, perte de la parole et grincemens de dents : la respiration était irrégulière, tantôt lente et tantôt précipitée; le pouls était intermittent et quelquefois à peine perceptible; cependant on ne découvrait aucun symptôme d'irritation gastro-intestinale. Des saignées répétées, des purgatifs dérivatifs furent mis en usage, et, à l'aide de ces moyens, on parvint à le ramener à un état assez satisfaisant. Au bout de quelques mois, l'encéphale était revenu à son état physiologique, le pouls était plus régulier, et le malade avait à-peu-près recouvré l'usage de la parole, ainsi qu'une partie des mouvemens dans les membres affectés, lorsque le docteur Strambio voulut tenter l'électro-puncture pour ramener l'innervation dans le côté sémi-paralysé. Le docteur Fontanelli fut chargé de cette opération, et l'exécuta de la manière suivante : une aiguille fut introduite à la partie inférieure du cou, du côté opposé aux membres paralysés; puis une seconde fut placée dans la malléole externe de la jambe malade; enfin, on fit communiquer ces deux aiguilles par un fil métallique qui fut mis en contact avec une pile voltaïque de cinq disques seulement, de manière que le pôle négatif correspondait à la partie malade. L'introduction des aiguilles ne fut point douloureuse; mais chaque coup de la pile détermina de vives douleurs et des contractions violentes dans les muscles les plus voisins des aiguilles, particulièrement dans ceux du côté affecté (au pôle négatif, la douleur offre toujours une intensité plus grande). Cinq ou six commotions électriques seulement avaient été données lorsque la douleur devint intolérable, et contraignit de s'arrêter. On répéta trois fois l'électro-puncture à un jour d'intervalle. Après la première séance, le malade fut plus gai, et exécuta ses mouvemens avec moins de difficulté : pendant la seconde, il éprouva quelque malaise; et, à la fin de la troisième, il fut atteint d'une fièvre violente, accompagnée de tous les indices d'une congestion cérébrale. Cette nouvelle encéphalite, combattue par les saignées et les révulsifs, fut bientôt calmée, mais le malade se trouva dans le premier état. On essaya encore, mais sans succès, et plutôt avec désavantage, l'arnica et le rhus radicans. Maintenant la parole est presque entièrement perdue, et les mouvemens de la jambe sont très-faibles. (*Giornale Critic. di Medic. analitic. Milano.* Septembre 1827.)

Glossite affectant seulement une moitié de la langue. — *Observ. par M. le docteur Robert-James Graves.* — Un étudiant en médecine éprouvait depuis huit jours de graves symptômes fébriles qui avaient été précédés de frissons très-forts et d'une violente douleur dans la région occipitale et la partie postérieure du cou, accidens qu'avait un peu calmés une abondante hémorrhagie nasale survenue

le second jour. La moitié gauche de la langue devint alors très-sensible et douloureuse, et augmenta peu à peu de volume. Lors de la première visite de M. Graves, elle était énormement tuméfiée, et remplissait presque complètement la cavité de la bouche qui pouvait à peine être fermée à cause de la saillie que formait cet organe en avant. Sa moitié droite était tout-à-fait dans l'état naturel, et son peu de volume contrastait fort avec le gonflement qui existait du côté gauche, par la ligne de démarcation qui était parfaitement tracée entre les deux moitiés. La partie enflammée paraissait sur le point de se gangréner, mais on y posa six sangsues, et cette application ayant été répétée deux ou trois fois, il en résulta un écoulement de sang considérable qui amena une très-prompte diminution de la tuméfaction et des autres symptômes inflammatoires. Jusques-là, l'articulation des mots et la déglutition n'avaient pu s'exécuter qu'avec une peine extrême, mais aussitôt que la langue eut perdu de son volume, ils devinrent faciles. Deux ans après sa guérison, le malade parlait sans difficulté, et cependant la moitié gauche de la langue était encore sensiblement plus grosse que la droite. (*Journ. des Prog.* VIIIe vol.)

Emphysème survenu a la suite d'un accouchement laborieux. — Une jeune femme âgée de 19 ans, d'un tempérament sanguin et très-irritable, fut atteinte d'une péripneumonie aiguë dans les premiers jours du huitième mois de sa grossesse. Le 2 septembre 1819, septième jour de sa maladie, les douleurs de l'accouchement se firent sentir, et, pendant plus de quatre heures, elles furent accompagnées de cris très-forts. Peu de temps après, une tumeur emphysémateuse se manifesta à la partie supérieure de la poitrine.

Un médecin, ayant été appelé douze heures après la sortie de l'enfant, trouva à son arrivée la malade dans l'état suivant : la tête était d'un volume énorme ; sa figure offrait une couleur violacée, ainsi que le cou, qui était considérablement tuméfié ; la poitrine et les membres l'étaient également ; et dans toutes ses parties, le gonflement présentait les caractères de l'emphysème : l'oppression était si forte que la suffocation semblait imminente à chaque instant. Une large saignée du bras fut pratiquée, et quatre heures plus tard elle fut réitérée, après quoi la respiration devint un peu moins laborieuse ; en même temps, l'emphysème diminua, la tête et la face reprirent leur volume et leur couleur habituels ; mais la malade ne put encore se tenir couchée sur aucun des deux côtés.

Les lochies ne coulant pas, l'abdomen étant très-sensible au toucher, et tous les mouvemens organiques se dirigeant vers la tête et la poitrine, des sangsues, au nombre de huit, furent appliquées à la vulve, et la saignée générale fut répétée plusieurs fois dans les

douze heures qui suivirent. Sous l'influence de ces émissions sanguines abondantes, l'oppression perdit encore de sa violence ; mais, le matin du 10 septembre, la malade était abattue ; sa langue était sèche, et son pouls fréquent et faible ; le cou restait gonflé, et la peau qui le recouvre était de niveau avec celle de la figure. Un large sinapisme fut placé sur la poitrine, et les parties tuméfiées furent recouvertes de compresses imbibées de vin aromatique.

Le 11 septembre, treizième jour depuis la délivrance, l'état de l'accouchée était simplement amélioré : la respiration s'exerçait plus librement ; la position sur l'un ou l'autre côté était possible ; la langue s'était humectée ; la soif se faisait sentir moins vivement ; mais il y avait toujours de la somnolence ; le pouls restait petit et fréquent ; le ventre était douloureux, et les lochies n'avaient pas reparu. Une nouvelle application de sangsues fut faite à la vulve ; l'usage des compresses trempées dans le vin aromatique fut continué, et l'on prescrivit pour boisson la tisane d'orge, des bouillons et quelques cuillerées de vin. Le 12 septembre, l'emphysème disparut peu-à-peu, la respiration redevint entièrement libre, le pouls se ranima, les lochies prirent leur cours, la sécrétion laiteuse s'établit, enfin toutes les fonctions rentrèrent dans l'ordre de la nature, et la convalescence commença. (*Decadas de medic. y cirurg. prat.* n° 4, tom. VII.)

Apoplexie pulmonaire foudroyante. — *Obs. par le docteur Bayle.* — Le nommé Pierre-François L...., marchand de vin, âgé de 38 ans, né d'un père qui mourut aliéné à soixante-quatre ans, avait fait beaucoup d'excès vénériens. Il fut lui-même affecté d'aliénation mentale dans le courant d'été de 1822 ; vers la fin d'octobre de la même année, il se plaignit de maux de tête ; on s'aperçut en même temps qu'une certaine difficulté à parler, qu'il avait toujours, s'était augmentée, et le 4 novembre, on le conduisit à la maison royale de Charenton dans le même état.

Peu de jours après son entrée, on remarqua qu'il toussait et crachait beaucoup. Dans les premiers jours de décembre, il survint un état de calme ; le malade avait retrouvé assez de raison, il désirait sortir et demandait à voir sa femme ; continuation de la toux. Le 10, au soir, dyspnée subite et excessivement violente, respiration extrêmement courte et fréquente ; face pâle ; impossibilité de parler ; pouls très-petit. (*Saignée de la jugulaire, sinapisme sur la poitrine*). Malgré ces moyens, augmentation rapide des symptômes, et mort peu de temps après.

L'autopsie fut faite trente-six heures après la mort. On trouva un peu de sérosité à la base de crâne ; la pie-mère et l'arachnoïde, injectées d'une manière très-sensible, étaient un peu épaissies ; l'arachnoïde adhérait à la substance corticale du côté gauche dans

trois ou quatre points de trois lignes de diamètre environ ; le cerveau, très-injecté, laissait écouler par l'incision beaucoup de gouttelettes de sang. La cavité gauche du thorax contenait une demi-pinte de sérosité sanguinolente ; on trouva à sa partie inférieure une livre de caillots de sang noirâtre, dont une partie était renfermée dans la base du poumon, et intimement mêlée avec son parenchyme excavé, lacéré et désorganisé dans cet endroit, de la même manière à-peu-près que le cerveau dans les cas d'apoplexie foudroyante ; la base du poumon était adhérente aux côtes et au diaphragme ; le reste de l'organe respiratoire de ce côté, ainsi que celui de droite, était noirâtre et pénétré de sang. La portion inférieure de la trachée-artère était rouge, mais à un moindre degré que les bronches et leurs ramifications. Le cœur était volumineux ; son ventricule gauche, large et dilaté, offrait des parois épaissies et résistantes. Le volume de l'aorte était très-inférieur à celui qui lui est naturel. L'ouverture des artères ou des veines pulmonaires qui avaient donné le sang ne put être trouvée. Tous les organes renfermés dans l'abdomen étaient parfaitement sains. (*Rev. méd.*, *etc.* avril, 1828.)

Ouverture du trou de Botal, avec rétrécissement général de l'aorte et des artères, sans cyanose. — *Observ. par le docteur Miquel.* — J.-A. Adam, bijoutier, âgé de 36 ans, n'avait jamais éprouvé de maladie grave ; sa jeunesse s'était passé sans autres accidens que quelques étouffemens, revenant à des époques variables et comme par accès, qui se terminaient par fois par une syncope, et que les antispasmodiques et l'éther entr'autres faisaient disparaître. Marié, il avait eu plusieurs enfans et n'avait point vu augmenter ses attaques qu'il considérait comme nerveuses, et dont le nombre variait d'une à deux tous les mois. Enfin, sa figure était ordinairement d'une couleur vermeille et d'une carnation assez belle, et jusqu'à trente ans, l'état de sa santé ne l'avait jamais contraint de discontinuer ses occupations babituelles.

A cette époque, ses étouffemens prirent, tout-à-coup et sans cause connue, une intensité et une fréquence inaccoutumées. Pendant une huitaine, il eut, chaque jour, deux, trois et même quatre accès tellement violens qu'ils firent craindre pour sa vie. La face rougissait subitement ; la tête et la région précordiale devenaient, pendant l'espace d'une minute environ, le siège d'une douleur très-vive, accompagnée de forts battemens du cœur et des artères ; puis sa figure pâlissait, et il survenait une syncope que l'on ne faisait cesser qu'à l'aide de l'eau froide et des spiritueux. Enfin, l'attaque terminée, le malade se trouvait assez bien jusqu'à la suivante.

Cette affection fut prise pour une fièvre intermittente pernicieuse,

et le quinquina en substance fut administré à haute dose; mais avec un désavantage si marqué, qu'on fût obligé de renoncer à l'employer. Au bout de huit jours, les étouffemens devinrent continuels, les autres symptômes offrirent plus de gravité, et on se décida à pratiquer une saignée qui amena un soulagement prodigieux, au point qu'Adam disait, en parlant plus tard de son état, qu'il ressuscitait à mesure que son sang coulait. Ses douleurs devinrent supportables; mais cette amélioration ne dura pas long-temps; un mois après les accidens reparurent, et la saignée fut répétée avec un égal succès. C'est à l'aide des émissions sanguines que ce malheureux dut sa conservation et le peu de soulagement qu'il éprouva pendant les six ans qui suivirent; et dans cet espace de temps, on lui appliqua plus de six mille sangsues, et on ne lui ouvrit pas la veine moins de soixante-douze fois.

L'hydropisie alors commença à se déclarer, et Adam entra, le 22 août 1825, à l'hôpital de la Charité, dans les salles de Clinique de M. le professeur Cayol. Il était dans l'état suivant : figure maigre et pâle, sans la moindre trace de couleur violette ou bleue; anxiété; respiration laborieuse, courte, pressée; petite toux fatigante; poitrine résonnant bien dans tous ses points, et le murmure respiratoire s'entendant à merveille partout; battemens tumultueux et irréguliers du cœur présentant une impulsion très-forte, surtout à gauche, où l'on entendait également un bruit de soufflet se rapprochant du bruit de râpe; son mat à la région précordiale; pouls petit, inégal, intermittent, contrastant avec la violence des contractions du cœur; jambes œdématiées; abdomen volumineux, tendu, présentant une fluctuation évidente; extrémités froides; corps moins chaud qu'il ne l'est ordinairement; un peu de constipation et rareté des urines.

L'ensemble de ces symptômes fit reconnaître à M. Cayol *une hypertrophie considérable du ventricule gauche, avec rétrécissement de l'orifice de l'aorte, par un commencement d'ossification des valvules sygmoïdes*. (Une boisson diurétique avec addition de *demi-gros d'acétate de potasse*, et une potion avec *demi gros d'eau de laurier cerise*, furent prescrites).

Les jours suivans, l'abdomen devient plus volumineux, la constipation et la rareté des urines persistent, l'œdème atteint les cuisses, la face commence à offrir de la bouffissure, le bruit de soufflet se change en celui de râpe. (On porte *l'acétate de potasse à un gros*, et on ajoute *une once d'oxymel scillitique* à la potion).

Le 27 et le 28, les symptômes augmentent encore d'intensité; l'abdomen et les membres inférieurs sont considérablement distendus; les urines nulles; la bouffissure de la face plus prononcée;

l'anxiété extrême ; le pouls presque insensible, toute la surface du corps presque froide ; la suffocation semble imminente. (*Acétate de potasse deux gros ; eau de laurier cerise, un gros*. On fait fumer au malade *des feuilles de datura strammonium*, en lui recommandant d'en avaler la fumée). A peine le malade a-t-il fumé la capacité de deux pipes, qu'il se sent beaucoup moins oppressé, et que la dyspnée disparaît ; il retrouve de la gaîté, et la figure, qui n'exprime plus la souffrance, cesse d'être aussi pâle qu'elle l'était auparavant. La nuit est assez bonne.

Le 29 et le 30, la fumée de stramoine n'agit plus avec autant de succès, et le 31, elle reste sans effet ; l'anxiété et le suffocation deviennent continuelles ; une douleur très-vive commence à se faire sentir sur le trajet des jugulaires qui sont gorgées de sang et n'offrent aucun battement. La main appliquée sur la région précordiale, perçoit un bruissement tumultueux.

Les 1er, 2 et 3 septembre, la faiblesse fait des progrès. (On ajoute aux prescriptions ordinaires *un grain et demi de poudre de belladone*). Les 4, 5 et 6, le malade éprouve un peu de soulagemeot ; mais le 7, les accidens reprennent un nouveau degré de force ; il survient une toux sans expectoration et très-fatigante ; la moitié inférieure du poumon droit, où l'on entend un râle crépitant très-sec, inégal et à grosses bulles, donne par la percussion un son très-clair qui fait ajouter au diagnostic : *emphysème considérable de la base du poumon droit*. (On élève *la dose de la belladone à trois grains*).

Le 8 et le 9, l'oppression augmente, et l'emphysème s'étend au poumon gauche ; le 10 et le 11, les accidens sont portés au plus haut degré d'intensité, et le malade expire dans la nuit.

L'ouverture du corps fut faite trente-six heures après la mort. Le cadavre était d'une pâleur remarquable. Le cœur, deux fois plus volumineux que dans l'état normal, distendait le péricarde et comprimait le poumon gauche ; ses cavités, particulièrement celles du côté gauche, et surtout le ventricule, étaient plus amples et à parois plus épaisses qu'elles ne le sont habituellement. Une ouverture, large comme une pièce de deux francs, à bords égaux, lisses et arrondis, faisait communiquer les deux oreillettes entr'elles. Les veines pulmonaires étaient considérablement dilatées et plus rouges qu'à l'ordinaire. La valvule mitrale offrait quatre ou cinq ossifications qui rétrécissaient sensiblement l'orifice oriculo-ventriculaire. L'aorte, dans toute sa longueur, ne présentait pas la moitié de son calibre ordinaire ; et, à la partie supérieure, on remarquait trois ou quatre petits points osseux. Toutes les artères du corps offraient à peine le diamètre qu'elles ont chez un enfant de douze ans. Les poumons étaient emphysémateux, surtout le droit, et les canaux bronchiques

plus larges que de coutume. L'abdomen contenait plusieurs points de sérosité légèrement trouble et floconneuse ; le foie était volumineux, dense et gorgé de sang. L'estomac, les intestins et la tête n'offraient rien de remarquable. (*Rev. méd.*, janvier, 1828.)

LARVES D'ŒSTRES DANS LE CANAL DIGESTIF D'UN INDIVIDU DE L'ESPÈCE HUMAINE. — *Observ. par M. le docteur Marion de Procé.* — Marie Thérèse Bouillaud, domestique, âgée de vingt un ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution molle et d'une petite stature, fut réglée, pour la première fois, à l'âge de treize ans. Depuis lors, elle eut une menstruation régulière. Il y avait environ huit mois que ses règles s'étaient supprimées, sans cause connue, et que leur évacuation était remplacée chaque fois par des vomissemens de sang, lorsqu'elle fut apportée à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le 25 août 1825. Elle était alors dans un état de délire, et venait d'être retirée de la Loire, où elle était tombée sans connaissance à la suite d'un violent vomissement de sang. Le délire cessa au bout de vingt-quatre heures ; mais les vomissemens de sang, avec douleur à l'épigastre et tension du ventre, offrant tous les caractères de l'hématémèse, persistèrent à-peu-près au même degré jusqu'au 20 octobre suivant, époque où la malade sortit pour quelques jours de l'Hôtel-Dieu. Jusqu'alors, elle n'avait éprouvé qu'un soulagement peu marqué de l'emploi répété des saignées générales et locales, de l'usage des demi-bains, de la diète et des boissons acidules et tempérantes.

Ce fut pendant le temps qui vient d'être signalé, qu'un jour elle rejeta, pour ainsi dire sous les yeux du docteur Marion, et en présence de plusieurs élèves, au milieu de caillots de sang, cinq vers bien vivans, rampants avec beaucoup d'agilité, que la malade chercha d'abord à dérober aux regards des assistans. Ces vers, longs de quatre à cinq lignes, étaient cylindriques et d'une forme un peu conique, blancs, et assez diaphanes pour qu'on pût y suivre le canal digestif dans toute son étendue, et remarquer que la première portion de cette cavité, ou l'estomac, était remplie de sang vermeil et fortement coloré ; ils étaient composés de onze anneaux, dont le dernier portait deux stygmates brunâtres, et offrait douze dentelures marginales. Deux crochets noirâtres, recourbés, armaient la bouche, et de petits tubercules, propres à faciliter la progression, se faisaient remarquer à la face inférieure des anneaux. A ces caractères on reconnut aussitôt des *larves d'œstres*. La malade, interrogée dans une direction propre à faire connaître si elle avait déjà vomi de pareils vers, répondit, non sans répugnance, que, plusieurs fois avant son entrée à l'hôpital, elle en avait rejetés par la bouche avec les caillots de sang, et qu'ils lui avaient toujours paru sensiblement plus petits que ceux qu'elle venait de rendre. Elle apprit aussi qu'antérieure-

ment à cette époque, et trois mois avant son admission dans les salles de l'Hôtel-Dieu, elle en avait apperçu, dans ses matières fécales, de plus volumineux.

La connaissance de ces faits fit naître, chez le docteur Marion, le désir d'en suivre avec attention le développement, et l'espoir d'en tirer quelques conséquences utiles. Il fit tous ses efforts pour se procurer d'autres larves semblables à celles qu'il avait observées; mais un sentiment de fausse honte empêcha la fille Bouillaud de lui donner les renseignemens qu'il désirait en obtenir. Il recommanda à cette fille de rechercher dans les matières qu'elle vomissait, ou dans le produit de ses déjections alvines, si elle n'y trouverait pas de nouveaux vers, et, dans ce cas, de les recueillir et de les lui conserver; mais il n'en obtint jamais que des réponses évasives et tout-à-fait impropres à fixer son opinion à ce sujet, et elle se refusa obstinément à lui fournir l'occasion de rien ajouter aux recherches qu'il avait faites sur les cinq larves dont il a été question. Enfin, après un traitement antiphlogistique et révulsif qui fut prolongé pendant plus de huit mois, soit à l'hôpital, soit en ville, soit même à la campagne, où l'on jugea à propos d'envoyer la malade, les vomissemens de sang cessèrent, les règles reparurent, et cette fille parvint à recouvrer une santé à-peu-près parfaite. (*Journ. de la Soc. Académ. du département de la Loire inférieure*, III.e vol. 10.e livrais.)

Fièvre intermittente qui n'atteignait que la moitié verticale du corps. — *Observ. par M. le docteur Lassalvy.* — M.me B...., âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, et d'une constitution vigoureuse, avait toujours joui d'une santé parfaite. Elle allaitait son enfant âgé de dix mois et très bien portant lui-même, lorsque tout à-coup, et sans cause connue, elle fut prise d'un frisson qui ne tarda pas à être remplacé par de la chaleur et par une douleur névralgique qui n'occupait que la moitié gauche du crâne et de la face. Ces symptômes disparurent après quelques heures de durée, et en même temps toute la partie du corps correspondante se couvrit de sueur. Le lendemain, une nouvelle invasion de la maladie eut lieu à la même heure, mais avec une intensité bien plus grande, et l'accès, qui dura autant de temps que celui de la veille, se termina aussi de la même manière. M. Lassalvy fut témoin du troisième accès : après un frisson, qui partait du milieu de l'épine dorsale pour s'irradier dans les membres supérieur et inférieur gauches, et dont la durée fut d'un quart d'heure environ, il s'établit du même côté un mouvement de réaction avec céphalalgie, injection de la joue gauche, œil brillant, animé et larmoyant, tégument du crâne douloureux à la pression, légers mouvemens convulsifs de la paupière supérieure et de la commissure des lèvres; langue rouge et sèche

d'un côté, humide et naturelle de l'autre. La face offrait un aspect bien remarquable : rouge, tendue, luisante à gauche, elle se trouvait, à droite, dans l'état le plus parfait. La poitrine résonnait partout, mais l'auscultation faisait clairement entendre à gauche un râle crépitant, sans toux ni expectoration. La région épigastrique et l'abdomen étaient également douloureux de ce côté. L'accès avait commencé à huit heures, et les symptômes, qui augmentèrent jusqu'à dix, diminuèrent ensuite, et firent place à une douce moiteur, à quelques éructations gazeuses, et enfin à l'émission d'une urine rosée qui laissa précipiter un sédiment briqueté. Le sulfate de quinine fut administré, et, sous l'influence de ce médicament, l'accès du lendemain fut très-faible, celui du surlendemain fut à peine sensible, et il n'en survint pas davantage. (*Ephémérid. médic. de Montpellier*, 1827).

Cette maladie, dont le siége serait difficilement précisé avec exactitude, a des analogues dans les observations rapportées par plusieurs auteurs. M. Duval (*observ. médico-chimiques*) a vu, à l'hôpital militaire de Bruxelles, un soldat atteint d'une fièvre intermittente quarte qui se faisait remarquer par une singulière anomalie. La période de froid, dont la durée était de deux heures à peu-près, s'accompagnait d'une contraction spasmodique très-violente de tout le système musculaire de la moitié perpendiculaire du corps, et qui, plus sensible aux yeux et à la face que partout ailleurs, donnait au malade un aspect tout-à-fait hideux. Les parties qui avaient été affectées pendant un accès ne l'étaient pas dans le suivant, ensorte que chaque moitié du corps avait son tour.

On a vu un homme qui, après avoir couché dans une chambre recrépie depuis peu, fut pris d'une fièvre intermittente qui n'atteignait que la moitié du corps correspondant à la muraille contre laquelle le lit était appuyé. (*Rev. médic.* 1824). Mangold mentionne une fièvre intermittente quarte avec hémiplégie, convulsions et sueur, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche (*Mangold*, *Erfurt*, 1766). M. D'Auxiron a observé une fièvre intermittente *horizontale*; c'est-à-dire qui n'intéressait que la moitié sous-diaphragmatique du corps (*Journ. de méd.* tom. XXIV, pag. 60, janv. 1766). Van-Swiéten et Laméthrie ont vu l'un et l'autre une demoiselle cataleptique d'un seul côté (*Comment. in Herman Boërr.*). On trouve, dans Morgagni, un exemple d'ictère survenu chez un vieillard hémiplégique du côté droit, à la suite d'une attaque d'apoplexie. L'ictère se trouva borné au côté paralysé, mais d'une manière si tranchée, que la moitié gauche du nez, qui avait conservé sa couleur naturelle, contrastait d'une manière très-singulière avec sa moitié droite, qui était jaune (*De sed. et causis*). Etmuller, Paulinus, Pechlin,

Plenck, Berger, Robert, rapportent des faits semblables ou analogues. Erhard, de Strasbourg, sua toute sa vie du côté droit seulement. Les anomalies de cette dernière espèce ne sont pas très-rares. (*Journ. des progrès*, VIII.e vol.)

RÉTENTION COMPLÈTE DES MATIÈRES FÉCALES DURANT PLUS DE SIX MOIS ET SUIVIE DE MORT. —*Observ. par M. le docteur Thume, de St. Paul-Trois Châteaux (Drôme)* — M.lle J. B., âgée de vingt-quatre ans, d'une petite stature et d'une complexion très-délicate, ne put rendre le méconium à l'époque de sa naissance. Elle fut alors examinée par une sage-femme, qui, sans doute, reconnut un rétrécissement dans le rectum, et introduisit aussitôt dans cet intestin un suppositoire fait avec du savon. Soit que la déchirure de l'obstacle fut incomplète, soit que plus tard elle se fut cicatrisée en partie, la jeune malade n'en éprouva pas moins, pendant son enfance, de grandes difficultés d'aller à la selle. Divers remèdes furent administrés sans aucun résultat avantageux. Toutefois, lorsque la menstruation commença à s'établir, les matières fécales prirent aussi leur cours naturel.

M.lle B.... jouit deux ans d'un bien être qu'elle n'avait encore jamais éprouvé; pendant cet espace de temps, sa santé s'améliora de plus en plus, et elle prit de l'embonpoint. Mais au moment où elle pensait n'avoir plus rien à craindre de son ancienne infirmité, ses souffrances se réveillèrent: on reconnut chez elle une tuméfaction considérable de l'abdomen; le point le plus saillant était à gauche de l'ombilic; là aussi était le siége de douleurs vives qui s'étendaient vers la région épigastrique. Privé de renseignemens exacts, et gêné d'ailleurs par un sentiment de pudeur mal entendu qui portait la malade à refuser obstinément de se soumettre à un examen, M. Thume pensa qu'il existait un rétrécissement du gros intestin, au-dessus de la portée du doigt, et il se borna à proposer une diète végétale, des fomentations émollientes, des bains de siége et des lavemens purgatifs. L'écoulement menstruel s'étant supprimé, des sangsues furent appliquées à la vulve. Mais tous ces moyens, qui d'abord produisirent un peu de soulagement, ne tardèrent pas à devenir entièrement inefficaces. On voulut combattre la constipation qui durait depuis six mois, et pour cela on administra une once d'huile de ricin dans une petite quantité d'excipient; mais ce laxatif eut à peine été ingéré, que des coliques violentes, des vomissemens, le hoquet et les autres symptômes du *miserere* se manifestèrent, et après huit jours de souffrances inexprimables, la malade succomba.

A l'ouverture du cadavre, on trouva l'abdomen très-dur et énormément distendu. Une incision, ayant été pratiquée sur la ligne blanche, fut à peine commencée au-dessous du sternum, qu'elle se pro-

longea d'elle-même en s'accompagnant d'un bruit semblable à l'explosion d'une arme à feu. Les intestins, n'étant plus contenus par les muscles abdominaux, se déchirèrent, et il en sortit une quantité considérable de matières fécales, qui furent lancées avec beaucoup de force. Le foie était adhérent à l'arc du colon; l'estomac et les intestins grêles étaient complètement vides, et leurs vaisseaux sanguins étaient injectés; les gros intestins avaient trois décimètres vingt-quatre millimètres de circonférence, et renfermaient de trente à quarante livres environ d'une matière ressemblant à de la boue sèche; le rectum était épaissi et enflammé, et sa cavité était interrompue, à trois pouces à-peu-près au-dessus de l'anus, par une espèce de bourrelet ou de cloison transversale, percée à son centre d'une ouverture dans laquelle on pouvait à peine introduire l'extrémité du petit doigt. (*Nouv. Bibl. méd.*, etc., mai 1828.) — Il est fâcheux que l'exploration du rectum n'ait pas été faite. D'après le peu de profondeur de l'obstacle, n'eût-il pas été possible de remédier à cette constipation, soit au moyen d'une incision, soit à l'aide d'une dilatation graduelle?

TUMEUR ENCÉPHALOÏDE DE LA CLOISON INTER-VAGINALE DU SCROTUM. — *Observ. par M. le docteur Molin, de Beaune.* — Jean Bailly, cultivateur, âgé de quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, consulta, en juin 1825, M. le docteur Leflaive, chirurgien adjoint de l'hôpital de Beaune, pour une tumeur scrotale qu'il portait depuis quelques mois. L'examen de la tumeur fit soupçonner un hydrocèle du côté gauche, et on pratiqua une ponction qui donna issue à trois livres environ d'une sérosité limpide, tirant un peu sur le brun. Le testicule était dur, pesant et volumineux, mais indolent et sans irrégularité; les parois de la tunique vaginale parurent s'éloigner de l'état naturel; elles étaient plus épaisses et plus résistantes, surtout du côté de la cloison. L'état du testicule contr'indiquant l'injection irritante dans la cavité séreuse, le chirurgien se contenta de prescrire au malade le repos, un régime convenable, des applications légèrement astringentes et l'usage d'un suspensoire.

Dans le mois d'août suivant, la tumeur était plus volumineuse que la première fois; la peau du scrotum était parcourue par des veines flexueuses et assez prononcées; la cavité vaginale contenait une assez grande quantité d'eau; le cordon n'était nullement engorgé. L'extirpation du testicule fut proposée; mais Bailly, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, s'y refusa jusqu'au 19 novembre, époque à laquelle il entra à l'hôpital de Beaune, après avoir été forcé de garder le lit pendant plusieurs semaines, à cause du poids de la tumeur qui avait acquis le volume de la tête. Les digestions étaient altérées, la

bouche amère, l'appétit diminué; le corps avait perdu de son embonpoint; du reste, l'extérieur ne semblait indiquer aucune altération profonde. Le 22 novembre, on allait se disposer à l'ablation de l'organe affecté, après avoir, toutefois, évacué la sérosité contenue dans la tunique vaginale, lorsqu'en examinant plus attentivement le malade, on trouva, au côté gauche de l'abdomen, une tumeur dure, profonde, et présentant une surface assez large: le cordon spermatique était volumineux et dur. Les médecins assistans s'accordèrent, en conséquence, à rejeter l'opération, et proposèrent une simple ponction pour débarasser momentanément le malade d'un poids incommode. On évacua quatre livres à-peu-près d'une sérosité jaunâtre. On reconnut alors avec étonnement que le testicule n'était pas plus gros que celui du côté opposé, et qu'il était appliqué contre l'anneau. Mais la tumeur scrotale n'avait pas diminué de plus d'un tiers. Quelle était donc la cause de ce phénomène? Cette tumeur était-elle formée par une hydrocèle à droite, ou par un kyste plein de liquide dans la cloison inter-vaginale, ou bien était-ce une dégénérescence quelconque de cette même cloison? Plusieurs opinions ayant été émises sur la nature de la tumeur, on s'arrêta à celle d'un foyer rempli de liquide, et on enfonça un trois-quarts très-fin dans le lieu qui parut le plus ramolli; mais on n'obtint que du sang, que l'on faisait jaillir par la pression. Le malade fut transporté dans son lit, et des cataplasmes émolliens furent appliqués sur le scrotum; la tisane adoucissante, la diète et le repos absolu furent prescrits. Le troisième jour après l'opération, une inflammation violente se manifesta autour de la piqûre de la cloison, et la ponction de la tunique vaginale fournit beaucoup de pus séreux; le pouls devint fébrile. Bientôt les bords des ponctions se gangrénèrent, le ventre devint douloureux et météorisé; la langue était sèche et brunâtre; le malade, dont les traits étaient profondément altérés, tomba dans un état de prostration complète: les points gangréneux s'étendirent; les autres symptômes augmentèrent d'intensité, et la mort survint le 1.er décembre.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la cloison inter-vaginale épaisse de quatre à cinq pouces; coupée par tranches, elle présentait un tissu sans consistance, mais parfaitement organisé, d'un blanc grisâtre à droite, et laissant appercevoir un grand nombre de gouttelettes de sang qui sortent des petits vaisseaux divisés; de couleur lie de vin à gauche, et manifestement enflammé par suite de la ponction. A ces caractères, on reconnut le tissu auquel les auteurs ont donné le nom de encéphaloïde ou cérébriforme. Le testicule gauche était d'un rouge foncé intérieurement et extérieurement; quelques points de la membrane séreuse étaient durs et noirs; le cordon spermatique de ce côté

était très-gros et de consistance lardacée. Du côté droit, ces mêmes organes étaient parfaitement sains. Derrière le péritoine, et immédiatement sur la colonne vertébrale, on trouva une autre tumeur arrondie, aplatie d'avant en arrière, épaisse de deux à trois pouces, et de six pouces de diamètre, étendue depuis le pancréas jusqu'à la bifurcation de l'aorte, et comprenant le tronc artériel qui la traversait sans avoir éprouvé d'altération. Cette tumeur, plus consistante, que la première, était d'un aspect grenu, jaunâtre et lardacé; elle présentait quelques points de ramollissement, et fut regardée comme de nature squirrheuse. La fin de l'iléum et les portions transverse et descendante du colon étaient enflammées. Les organes thoraciques et encéphaliques ne furent pas examinés. (*Journ. gén.*, etc., mai, 1828.)

Thérapeutique.

Rire convulsif calmé par l'application d'une bande sur les yeux. — Une jeune fille, âgée de seize ans, éprouvait depuis plus de trois heures un accès de rire tel, que rien ne pouvait le calmer, quelques efforts que l'on fit pour donner une autre direction à ses idées; le premier objet qui se présentait à ses regards suffisait pour exciter de suite un nouvel accès qu'on ne pouvait plus contenir. Craignant qu'elle ne se fit mal par les efforts qu'elle faisait, on l'avait étendue sur un matelas, près d'une fenêtre ouverte, et on l'y retenait le mieux possible. Un médecin fut appelé, et observant peu de temps après son arrivée que chaque objet nouveau excitait un nouvel accès de rire, il imagina de suspendre la vision en fermant les paupières avec les doigts; mais la malade s'étant fâchée beaucoup, il fut obligé de les retirer, et le rire recommença plus fort que jamais. Alors il fit placer un bandeau sur les yeux, ce qui la fâcha encore, mais il l'y maintint, malgré la mauvaise humeur qui en résulta, et ne l'enleva qu'au bout d'un quart-d'heure. Pendant ce temps, l'accès s'était terminé; et il ne revint plus; les règles qui s'étaient supprimées reparurent, et depuis ce moment la jeune personne jouit d'une santé parfaite. (*Decadas de Medic. y Cirurg. prat.*, tom. VI, N.° 5.)

Variole modifiée produite artificiellement sur des moutons. — Dans l'intention de savoir si, au moyen d'une longue suite d'inoculations successives, ils ne pouvaient pas mitiger l'action du virus de la petite-vérole sur les moutons, au point d'obtenir ainsi artificiellement une substance qui, pour eux, remplacerait la vaccine, MM. Pissani et Libbald, de Moscou, ont fait un grand nombre d'expériences dont voici les résultats : dans un troupeau affecté de la clavelée, ils ont choisi l'un des animaux le moins malade, et ont pris sur lui du virus avec lequel ils ont inoculé quinze individus sains. La maladie chez ces animaux offrit divers degrés de gravité. Cependant, dans le

plus grand nombre elle avait perdu un peu de sa violence : ils répétèrent cette expérience six à sept fois sur le même nombre d'individus, en choisissant toujours, pour fournir le virus, l'animal le moins affecté dans chaque série d'expériences. L'éruption et la fièvre devinrent de plus en plus bénignes et finirent même par disparaître entièrement, à l'exception seulement d'une éruption très-légère et très-bénigne sur le point inoculé. Ayant ainsi obtenu un virus modifié et comparable, pour ses effets, à la vaccine, ils s'en sont servis pour inoculer avec le plus grand succès, plus de 100,000 moutons, dans les vastes domaines de la Russie. La maladie ainsi propagée parcourt ses périodes beaucoup plus lentement que la clavelée naturelle ; elle met environ douze à quatorze jours pour arriver à maturité, et se termine complètement dans l'espace d'un mois. Ces faits paraissent confirmer l'opinion de Jenner, que la vaccine est une sorte de petite-vérole dégénérée. (*Journal d'Agriculture de Moscou*, et *North American Journal*, avril 1828.)

Tétanos guéri par l'application externe de l'acétate de morphine. — I.re *Observ.* — *Tétanos traumatique*. — Marie Ursin, âgée de 28 ans, scrofuleuse, avait été reçue à la Salpêtrière pour un ulcère qui siégeait au niveau de la malléole externe gauche, et avait mis à nu le tendon du muscle long péronier. Le 10 juin 1824, l'élève externe qui la pansait exerça quelques tiraillemens sur le tendon qui était à découvert, et donna lieu à de vives douleurs qui persistèrent pendant dix minutes, et furent accompagnées de vomissemens et d'un mal-aise extrême. Une heure après l'accident, fourmillement tout le long de la jambe gauche, chute, perte de connaissance ; mâchoires serrées l'une contre l'autre, muscles du cou dans un état de rigidité considérable ; ventre tendu, dur comme une pierre ; jambes convulsivement fléchies, avec impossibilité de les étendre ; yeux fixes, joues tirées en arrière, pouls précipité et dur. (*Saignée de trois palettes, trente sangsues à l'anus.*) Deux heures après, même état. (*Bain tiède d'une heure.*) Point de changement ; emploi inutile des frictions mercurielles sur le cou et les jambes, d'un vésicatoire à la nuque, et de boissons sudorifiques. Alors, voulant essayer la méthode endermique de M. Lembert, on mélangea un quart de grain d'acétate de morphine avec une très-petite quantité de cérat, et on l'appliqua sur la surface du vésicatoire, à dix heures du matin, le second jour de la maladie. Le trismus cessa complètement ; mais la rigidité du cou ayant persisté, la dose de l'acétate de morphine fut doublée à huit heures du soir. Trois heures après, tout était rentré dans l'état normal ; la nuit fut calme, et le lendemain il ne restait plus qu'un peu de lassitude.

II.e *Obs.* — *Tétanos spontané.* — Marguerite Broin, d'un tempé-

rament nerveux, d'une constitution grêle et délicate, placée depuis cinq ans à la Salpêtrière, dans le dortoir des incurables, pour des dartres qui occupaient la partie interne des membres thoraciques et abdominaux, se promenait, le 23 juillet, avec une épileptique qui tomba dans ses bras, frappée d'une attaque. A cette vue, Marguerite B.... éprouve une syncope; de retour dans son dortoir, elle veut raconter ce qui vient de lui arriver; mais elle ne peut achever le récit qu'elle a commencé, elle en est empêchée par des convulsions dont elle est bientôt prise. Face tirée en haut et en dehors, mâchoires rapprochées, immobiles, et ne laissant entre elles que l'espace nécessaire pour l'introduction d'un tuyau de plume; avant-bras fortement fléchis, cou tendu et renversé en arrière; rigidité générale de tout le corps. On plaça, à onze heures du matin, un petit vésicatoire à la nuque, qu'on leva à trois heures de l'après-midi, et qu'on saupoudra avec un quart de grain d'acétate de morphine. A six heures du soir, le trismus n'existait plus, mais les autres accidens persistaient encore. On appliqua de nouveau un quart de grain d'acétate de morphine. A dix heures du soir, les avant-bras pouvaient être étendus. Ce ne fut que dans le courant de la nuit que les muscles du cou, de la face et des yeux reprirent leur mobilité normale. Le matin, à sept heures, l'orage était dissipé. Le 25 juillet, la malade put se livrer à ses occupations accoutumées. (Lembert, *Méthode endermique.*)

Traitement du tétanos traumatique, *par le professeur Wendt, de Breslau.* — Le tétanos traumatique présente deux formes tout-à-fait distinctes, suivant qu'il s'est montré immédiatement après la blessure ou quelque temps après. Ces deux formes ne diffèrent pas moins sous le rapport de leur cause que sous celui de l'indication thérapeutique qu'elles peuvent offrir. Le tétanos qui succède immédiatement à la blessure, essentiellement *traumatique*, produit par l'action, soit de l'instrument, soit des pièces d'appareil sur les nerfs de la plaie, doit céder à un remède purement local, ou ne céder à aucun. Celui au contraire qui ne se montre que quelques temps après la blessure, est dû à l'influence du froid, de la chaleur, ou de quelque cause analogue, manifeste une *lésion du système lymphatique*, réfléchie sur le système nerveux: et ce n'est point là une hypothèse gratuite; car, dans le travail de consolidation que suscite toute plaie, le système lymphatique, particulièrement mis en jeu, doit être considéré avant tout autre comme offrant accès à toutes les influences fâcheuses.

Dans ces deux cas de tétanos traumatique, l'expérience m'a appris que l'opium est aussi nuisible, qu'il est avantageux dans le tétanos qui se développe à la suite de gangrène sénile et de gangrène par congélation. La médication qui m'a paru la plus efficace contre le

tétanos qui se montre quelque temps après la blessure est l'administration du calomel portée jusqu'à produire la diarrhée. Le premier cas qui se présenta d'essayer cette méthode, fut celui d'un homme âgé de plus de cinquante ans, qui vint à Breslau avec une tumeur athéromateuse à la cuisse et fut amputé. Le malade allait très-bien et avait changé de chambre plusieurs fois sans aucun accident, lorsque le quatorzième jour, après avoir changé de draps, il fut saisi d'un sentiment de tension dans le col, et éprouva de la difficulté à ouvrir la bouche. Deux heures après, je vis le malade, et non-seulement le trismus s'était prononcé, mais encore le dos était raide et la tête renversée en arrière. Les facultés intellectuelles n'offraient aucune altération, le pouls était petit et déprimé. Le résultat de la consultation que j'eus avec M. Hanke fut qu'on donnerait au malade toutes les deux heures deux grains de calomel avec quinze grains de sucre, et qu'on ferait des frictions sur le col avec l'onguent gris. Gruau pour boisson. Aucune selle n'ayant eu lieu au bout de sept heures, on ajouta à chaque dose six grains de racine de jalap, et qui produisirent quelques heures après plusieurs selles séreuses et abondantes; puis on supprima le jalap en continuant l'administration du calomel. Le lendemain matin, la raideur du col était déjà moindre; on continua le calomel, et comme les selles étaient accompagnées de tenesme, on donna quelques lavemens huileux. Les selles furent abondantes et faciles, des sueurs générales survinrent, et le malade s'en sentit beaucoup soulagé. La plaie était nette, un peu rouge, et commençait à se cicatriser. On éloigna les doses de calomel, et quatre jours après, les phénomènes tétaniques avaient presque complètement disparu, seulement l'ouverture de la bouche était accompagnée d'un sentiment de raideur. On fit administrer quelques jours des frictions avec parties égales d'onguent gris et d'onguent citrin sur les articulations temporo-maxillaires. Six semaines après l'opération, la plaie fut entièrement fermée, et le malade retourna chez lui parfaitement guéri.

Le second cas fut celui d'une femme de vingt-deux ans, opérée d'un cancer au sein, attaquée du tétanos neuf jours après l'opération, à la suite d'exposition au froid. Plusieurs autres cas, tant de notre clinique que de notre pratique particulière, nous ont prouvé l'efficacité du calomel contre le trismus et le tétanos commençant. J'ai dit que l'opium convenait surtout aux cas où le tétanos se manifestait à la suite de gangrène sénile ou de gangrène par congélation. Le musc m'a paru d'un excellent effet contre le tétanos des nouveau nés. — J'ai vu céder aux évacuations sanguines abondantes le tétanos symptômatique de cardite, de diaphragmatite, etc. J'ai traité avec succès le tétanos rhumatismal, que j'ai surtout observé chez les femmes de

constitution molle, par des applications de saugsues le long de l'épine, et l'emploi d'un appareil antiphlogistique modéré, et je favorisais la crise au moyen des diaphorétiques légers, quand je voyais la peau souple et halitueuse. J'administre les nervins contre le tétanos qui se montre quelquefois chez les hystériques, et je ne me rappelle point avoir vu guérir celui qui survient dans les fièvres de mauvais caractère, et en particulier dans les fièvres puerpérales. (*Heidelberg Klinische Annalen*, 1827.)

Accès convulsifs guéris par la ligature. — Une jeune fille, âgée de treize à quatorze ans, et non encore menstruée, était sujette, depuis quatre à cinq mois, et sans aucune cause connue, à des attaques périodiques de convulsions qui commençaient par des douleurs aiguës à l'extrémité du doigt annulaire de la main gauche, et qui étaient immédiatement suivies, dans tout le trajet du bras à la tête, d'une sensation semblable à celle de *l'aura epileptica*. La malade alors perdait connaissance et tombait; elle avait des convulsions plus ou moins violentes qui la laissaient dans un état de prostration et de torpeur telles qu'elle n'entendait rien de ce qui se passait autour d'elle, et ne conservait aucun souvenir de ce qui lui était arrivé. Ces attaques, qui se répétaient tous les mois, ayant paru au médecin qui fut appelé, dépendre du défaut de menstruation, il dirigea son traitement de ce côté, mais en même-temps il conseilla la ligature placée au-dessus de l'extrémité du doigt qui ressentait la douleur, et par là il suspendit l'accès qui voulut se manifester.

Le jour suivant, la même douleur reparut, et l'on fit la même ligature. Mais soit qu'elle eût été faite trop tard ou qu'elle n'eût pas été assez serrée, l'accès ne fut point prévenu; alors on plaça une nouvelle ligature au-dessus du poignet, et il n'eut pas lieu.

La malade, encouragée par ce bon résultat, fit dès-lors usage de ce moyen chaque fois qu'elle ressentit de la douleur dans le doigt, et par ce moyen elle se préserva constamment des attaques qu'elle éprouvait tous les mois, pendant plusieurs jours de suite, et qui auraient probablement continué si elle n'avait point agi ainsi jusqu'à ce que l'apparition de l'écoulement menstruel fut venue la mettre à couvert des rechutes. (*Decadas de Medic. y Cirurg. prat.*, tome 6, n.° 5.)

Inflammation goutteuse guérie par la vaccine. — *Observ. par M. le docteur Théodore Coxe.* — Une dame, sous l'influence d'une diathèse arthritique héréditaire, avait été, depuis quelques années, inoculée pour la variole, et elle en avait été si gravement malade, qu'on avait plusieurs fois désespéré de sa vie : néanmoins elle s'était rétablie, et en avait été quitte pour être fortement marquée; l'escarre qui s'était développée à la place où l'inoculation avait été pratiquée, égalait presque la largeur d'une pièce de cinquante centimes.

Quelque temps après, elle fit appeler M. Coxe pour vacciner sa domestique, ce qui fut pratiqué avec succès. Étant encore, à cette époque, affectée d'une violente attaque de goutte au poignet droit qui était gonflé et excessivement douloureux, ce médecin lui proposa d'essayer si la vaccine pourrait être inoculée, dans l'intention d'observer les effets de cette éruption sur la goutte. Elle y consentit, et l'insertion du virus fut faite sur le poignet malade. Non-seulement la vraie vaccine se développa, mais la tuméfaction et la douleur disparurent immédiatement : et long-temps avant que la croûte (qui, pour le dire en passant, était verte) ne fût tombée, elle se trouvait en parfaite santé. Le bras malade a été examiné par plusieurs docteurs et étudians en médecine. (*Journ. des Prog.*, VIII.ᵉ vol.)

Affection compliquée guérie avec la pommade stibiée. — Giovanna Galatti, de Lagonegro, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament nerveux, fut prise, dans le courant de janvier 1826, de douleurs très-vives qui, partant de la tête et des lombes, se dirigeaient vers le point du cœur où elles venaient se rencontrer. L'écoulement des règles éprouva une diminution notable; chaque soir, il survenait un mouvement fébrile qui se terminait le matin par des sueurs abondantes. Le système glandulaire et les viscères contenus dans la cavité abdominale devinrent bientôt le siége d'un engorgement considérable; les évacuations alvines et l'émission des urines n'eurent plus lieu qu'avec difficulté, et quelquefois même la malade resta dix jours de suite sans aller à la garde-robe et sans uriner. On prescrivit tout-à tour les purgatifs, les antispasmodiques, les applications de sangsues aux apophyses mastoïdes, les calmans, les vésicatoires, les bains, mais toutes ces médications restèrent sans succès. Enfin, la malheureuse jeune fille dépérissait de jour en jour, lorsque le 24 mars 1827, plus d'un an après l'invasion de la maladie, son médecin, le docteur Carlo Mazzaro, eut l'idée de mettre en usage les frictions avec la pommade stibiée sur la face interne des membres inférieurs, sur l'abdomen et sur le thorax. L'emploi de ce moyen fut suivi de résultats merveilleux; et deux onces de pommade suffirent pour dissiper les douleurs, et faire disparaître la fièvre et les frissons. Néanmoins, les frictions furent encore continuées pendant une huitaine, et, au bout de ce temps, Giovanna Galotti était revenue à la santé. (*Observatore medic. de Napol.* Octobre 1827.)

Traitement chirurgical du nævus maternus. — Le docteur A. Withe est, depuis plusieurs années, dans l'habitude de détruire le *nævus maternus*, de quelque grosseur qu'il soit, au moyen de la ligature. Il passe une aiguille courbe sous la base de la tumeur, et, selon le volume, la forme ou la position de celle-ci, il se sert d'une ligature simple ou double. Pendant la durée de l'opération,

un aide soulève le nœvus, autant qu'il est possible, afin que le chirurgien puisse enfoncer l'aiguille à une profondeur convenable, et que le fil puisse embrasser une portion des tégumens qui ne sont point altérés. Lorsque le volume de la tumeur n'est pas très-grand, elle peut être détruite par l'emploi d'une seule ligature, mais si elle est très-étendue, il est de toute nécessité d'armer l'aiguille d'un double lien, et de serrer chacune des moitiés du nœvus séparément. Le praticien que nous avons nommé plus haut, donne les observations suivantes à ce sujet :

I.re *Obs.* — Un enfant, âgé de cinq mois, portait sur l'épaule un nœvus maternus du volume d'une grosse noix. Cette tumeur était trop considérable pour qu'on pût recourir à l'excision ; mais elle n'avait pas assez d'étendue pour qu'il fût besoin d'employer la double ligature. La base fut traversée par une large aiguille courbe, et fortement serrée au moyen d'une ligature arrêtée par deux nœuds. Il ne s'écoula point de sang. Dans l'espace de quelques jours, le nœvus se détacha complétement, et il en résulta une plaie qui ne tarda pas à se fermer.

II.me *Obs.* — Un enfant âgé de 8 mois portait deux nœvus, l'un immédiatement au-dessous de l'occiput, l'autre sur le côté droit de la poitrine, un peu au-dessous de l'aisselle ; le volume du premier égalait la moitié d'une grosse orange, celui du second était beaucoup moindre. La tumeur du cou fut serrée par une double ligature ; le quatrième jour, une petite hémorrhagie se manifesta, et fut promptement arrêtée par une seconde ligature qu'on appliqua sans détacher la première. La masse des tissus altérés se sépara au bout de dix jours, et la plaie se cicatrisa en peu de temps.

III.e *Obs.* — Une petite fille, âgée de cinq mois, avait un nœvus d'une forme très-irrégulière, qui s'étendait sur les régions du larynx et de la trachée-artère, de manière à recouvrir presque entièment la partie antérieure du cou. Les tégumens étaient flasques et firent espérer d'abord qu'on pourrait parvenir à serrer la tumeur à l'aide d'une double ligature ; mais on reconnut bientôt qu'il serait impossible de lier une petite portion du tissu malade qui se trouvait située sous l'angle de la mâchoire. Cependant on pensa que l'inflammation déterminée par la ligature des autres portions, finirait par covabircelle-ci et par en opérer la destruction. Les parties embrassées par le fil se détachèrent promptement ; mais le reste de la tumeur demeura intact, et quelque temps après, la petite fille fut prise d'une toux spasmodique pendant la durée de laquelle cette portion acquit de l'accroissement. M. White est dans l'intention de renouveler l'opération. (*Nouv. Bibl. méd.*, mai 1828).

CAL VOLUMINEUX ET RACCOURCISSEMENT DE LA CUISSE GUÉRIS PAR LE

SÉTON. — *Obs. par M. le professeur C. A. Weinhold, de Halle.* — Jean X. R...., âgé de 18 ans, se fractura le fémur, vers la moitié de cet os environ, et jusqu'à la fin de la quatrième semaine, fut traité à la manière ordinaire par un chirurgien du voisinage. A cette époque, ce dernier fut forcé de céder aux pressantes sollicitation du malade, et lui permit de reprendre le cours de ses travaux accoutumés.

Au bout de six semaines, le membre s'était raccourci de deux pouces, et le cal avait augmenté au point d'égaler le volume de la tête d'un enfant nouveau-né. Alors, le malade fut obligé d'interrompre ses travaux, et alla consulter le docteur Weinhold. Le cal avait dix-huit pouces et demi de couférence; le tissu cellulaire environnant était surchargé d'un épanchement de lymphe, et il y avait dans plusieurs points des indurations des parties molles qui finirent par suppurer et donner lieu à des fistules. La maladie était regardée comme au-dessus des ressources de l'art; cependant le membre fut placé dans un appareil convenable. Au moyen de poulies, on pratiqua l'extension qui fut continuée pendant huit jours consécutifs, sans qu'elle agît en aucune façon sur le cal dont la solidité était telle qu'aucun moyen mécanique ne pouvait en opérer l'alongement. Le chirurgien se voyait donc forcé, ou d'abandonner le malade, ou de recourir à quelque moyen nouveau et qui n'eut pas encore été essayé. Dans cet état de choses, il se décida à perforer le cal et à le traverser ensuite avec un séton enduit de substances stimulantes, dans l'intention de provoquer l'inflammation et la suppuration de l'os, en dernier résultat de déterminer le ramollissement et l'absorption du cal, et de rendre à l'os sa longueur primitive, en opérant sur lui une extension convenable. En conséquence, le 11 novembre, il perça les parties molles, à un pouce environ en dehors de l'artère fémorale, avec la pointe d'une aiguille à trépan montée sur un vilebrequin qu'il fit tourner lentement lorsqu'il eut atteint le cal. Aussitôt que les couches externes eurent été perforées, l'instrument traversa tout-à-coup une cavité de quatre pouces de profondeur environ avant de parvenir à l'autre côté, et lorsque celui-ci eût été percé comme l'avait été le premier, les muscles et la peau furent traversés, et le séton fut introduit. Une once de sang au plus s'écoula pendant cette opération. La partie fut recouverte de cataplasmes froids pendant les trois premiers jours; après ce temps, le séton fut enduit de baume d'Arcéus, et avancé matin et soir au travers de la plaie. Pendant la cinquième semaine, le tissu cellulaire endurci suppura abondamment, le pus trouvant une issue facile par une ouverture au-dessus et au-dessous du cal; et peu de temps après que l'endurcissement du tissu cellulaire eut été

dissipé, ces fistules furent guéries par l'emploi de la compression. Vers la sixième semaine, le cal étant devenu très-douloureux, et la température de la partie s'étant considérablement élevée, des cataplasmes froids furent employés pendant quarante-huit heures, et les symptômes qui les avaient nécessité cédèrent sans peine. Dans la septième semaine, la suppuration du cal eut lieu, et en y exerçant une pression avec le doigt, on y sentit évidemment une large ouverture qui indiqua que le moment propice était venu de mettre l'extension en usage. L'appareil fut appliqué, et pendant la dixième semaine, il opéra un alongement tel que le membre n'eût plus que deux lignes de moins que celui du côté opposé. Pour plus grande sûreté, le séton fut laissé dans la partie jusqu'à la douzième semaine; alors il fut ôté, et la plaie se ferma. Quelques semaines plus tard, le cal était considérablement diminué, le malade se promenait sans béquilles, et la cuisse affectée offrait presque l'état naturel de celle qui était saine. Le malade enfin recouvra ses forces; il ne fut pas, il est vrai, en état de travailler aux champs comme il le faisait autrefois, mais il put gagner sa vie comme cocher. (*Journ. der prackt. Heilkunde*, mai 1827.)

Accouchemens.

Macération de l'épiderme chez un fœtus vivant. — *Observ. par le professeur Nœgèle.* — Une femme qui avait joui d'une excellente santé pendant toute la durée de sa grossesse, et qui, plusieurs années avant, avait donné le jour à un enfant fortement constitué et bien portant, sentit de nouveau les douleurs pour accoucher. Elles avaient à peine duré trois heures, que la tête se présenta; la poche des eaux était mollasse et ne contenait qu'une très-petite quantité de liquide. Après quelques douleurs, la tête s'engagea, les membranes se déchirèrent, et il s'écoula un peu de fluide vert-noirâtre, épais et fétide. Bientôt après l'accouchement se termina et fut suivi d'un écoulement peu abondant d'une matière semblable à celle dont il vient d'être question. L'enfant, du sexe féminin, était excessivement faible; il respira aussitôt qu'il fut sorti, en se remuant à peine et semblant être assoupi, mais il ne tarda pas à revenir à lui d'une manière surprenante, quoique la couleur de sa peau fut cadavéreuse et ses chairs mollasses. Le cordon ombilical n'avait que très-peu de consistance, et présentait une teinte jaune-verdâtre ainsi que les membranes et la surface interne du placenta, dont la sortie suivit immédiatement celle de l'enfant : toutes ces parties laissaient exhaler la même fétidité que les eaux. Le nouveau-né ayant été placé dans un bain tiède, on remarqua que le moindre contact suffisait pour dé-

tacher l'épiderme, de telle façon qu'il aurait pu être enlevé facilement de toute la surface du corps, et il le fut en effet presque complètement aux mains et aux pieds, points où la peau était ramollie, comme ridée et très rouge; peu-à-peu cette membrane tomba en totalité, et fut remplacée par une nouvelle. Quatorze jours après l'accouchement, la mère et l'enfant jouissaient tous deux d'une parfaite santé. (*Med. chir. Zeit. vol* IV.)

Toxicologie, Pharmacologie.

Présence d'un hydriodate dans le sel marin du commerce. — Dans les premiers jours de janvier dernier, M. Barruel, préparateur des cours de chimie à la faculté de médecine de Paris, ayant à préparer l'acide hydro-chlorique pour la leçon de M. le professeur Orfila, remarqua, immédiatement après avoir versé l'acide sulfurique sur du sel gris qui avait été pris chez un épicier voisin de l'école, que le matras se remplit de vapeurs violettes qui se condensèrent en partie dans le tube conducteur sous forme de belles lames brillantes, de couleur gris-bleuâtre. Il supposa dès-lors que le sel qu'on lui avait fourni pouvait avoir été mélangé avec une portion de celui que l'on retire des soudes de Normandie. Il se hâta de recommencer l'opération, et pour cela il envoya chercher du sel dans une autre maison. Mais le même phénomène se manifesta, la vapeur d'iode qui se dégagea se condensa d'abord dans le tube, puis finit par disparaître en se dissolvant dans l'acide hydro-chlorique des flacons L'acide obtenu était coloré en orangé rougeâtre, mais cette couleur s'est affaiblie peu-à peu, et a été remplacée par une teinte jaune verdâtre qui persiste depuis cette époque. Ayant fait prendre de nouveau du même sel chez les deux épiciers qui l'avaient vendu, l'examen le plus attentif ne put y faire reconnaître de mélange; tous les cristaux étaient homogènes.

Quant à la présence de l'iode, qui y est contenu probablement à l'état d'hydriodate, on la constata sans peine en dissolvant un peu du sel dans l'eau, filtrant la dissolution, y délayant une pincée de fécule de pomme de terre, et y versant un atôme de chlore. L'amidon devint bleu. (*Journ. de chim. méd.*, etc., juin 1828.) Cette particularité mérite assurément d'être signalée, car le sel marin étant d'un usage très-répandu, et les hydriodates jouissant de propriétés assez énergiques, il peut, à la longue, en résulter des troubles dans l'économie; et alors il importe aux praticiens de connaître cette source d'effets pathologiques à laquelle on n'avait pas songé jusqu'ici.

Empoisonnement par l'iode. — *Observ. par le docteur Montcourrier.* — Une dame, âgée de vingt-six ans, maigre, nerveuse, très-irritable, voulant, par suite d'affections morales et de vives contrariétés, mettre fin à son existence, avala deux gros et demi de teinture d'iode. Cette substance n'eut pas plus tôt été ingérée, que de l'ardeur et de la sécheresse se firent sentir depuis la gorge jusques dans l'estomac, et s'accompagnèrent de douleurs dilacérantes dans la région épigastrique et d'efforts de vomissement. Une heure après, les souffrances avaient considérablement augmenté, et le vomissement n'avait pu encore être obtenu. Ce fut alors que le docteur Montcourrier arriva : la face était animée, les yeux larmoyans, le pouls serré, petit et concentré, les douleurs de l'estomac portées au plus haut degré et exaspérées par la moindre pression; les membres supérieurs étaient dans une disposition à faire craindre les mouvemens convulsifs.

De l'eau tiède fut donnée par verrées prises à quelques minutes d'intervalle, et après la troisième il y eut vomissement de la presque totalité du liquide contenu dans la cavité gastrique; les matières rejetées étaient teintes en jaune, avec odeur propre à l'iode, et en avaient la saveur, au rapport de la malade. Le même moyen fut continué, et chaque verre d'eau pris était aussitôt rendu; mais chaque fois les vomissemens étaient moins douloureux, de moins en moins colorés, et sans odeur ni saveur. Une potion calmante fut substituée à l'eau tiède, et des cataplasmes inspergés de laudanum furent appliqués sur l'épigastre. Dès-lors, les douleurs, les vomissemens, les contractions comme spasmodiques des extrémités supérieures cessèrent, mais furent remplacés, au bout d'une heure, par de la douleur dans l'abdomen, et surtout dans le trajet du colon. Deux demi-lavemens avec une forte décoction de têtes de pavots, donnés à peu de distance l'un de l'autre, suffirent pour calmer et pour procurer un sommeil de deux heures. Les mêmes moyens furent continués, et des cataplasmes préparés avec la farine de graines de lin furent étendus sur tout l'abdomen. La nuit se passa bien, la malade dormit, et le lendemain il ne restait plus du trouble de la veille qu'une extrême lassitude, et un desir des boissons froides acidules. (*Journ. de chim. méd.*, etc., mai, 1828.)

Procédé pour distinguer la baryte de la strontiane. — MM. Julia-Fontenelle et Quesneville fils présentent le procédé suivant comme le plus simple et le plus prompt de tous ceux que l'on peut mettre en usage pour distinguer l'oxyde de baryum de celui de strontium : on réduit en poudre la matière que l'on soupçonne être un de ces deux oxydes, et on verse dessus quelques gouttes d'acide sulfurique à 66 degrés. Si c'est de la strontiane, il se dégage une vive chaleur; si

c'est de la baryte, cette chaleur est accompagnée de lumière, l'oxyde devient incandescent, et reste tel pendant quelque temps. Il arrive souvent que le vase de verre dans lequel on opère est cassé. Il est bon d'observer ici, 1.° que, si la baryte avec laquelle on fait cette expérience n'est pas récemment pulvérisée, ni le dégagement de lumière ni l'incandescence n'ont lieu, sans doute à cause de l'eau que cette substance a absorbée; 2.° que, si la baryte sur laquelle on opère est en morceaux, l'inflammation se produit également, mais avec beaucoup moins de rapidité. Ce phénomène ne se produit point avec la chaux vive en poudre; il n'y a qu'un dégagement abondant de calorique comme cela a lieu avec la strontiane. (*Journ. de chim. méd.*, etc., mars 1828.)

Deuto-chlorure de mercure rendu plus soluble dans l'éther et l'alcohol par l'addition du camphre. — On sait que le sublimé se dissout aisément dans l'éther et l'alcohol, particulièrement dans ce dernier. M. Karls s'est convaincu qu'en ajoutant du camphre à ces deux liquides, on parvient à y dissoudre le deuto-chlorure dans une proportion beaucoup plus considérable, et d'autant plus qu'on y ajoute davantage de camphre. Ainsi, à la température ordinaire, quatre parties d'éther dissolvent une partie de sublimé; mais en mélangeant ce dernier avec une égale quantité de camphre, il ne faut plus que trois parties d'éther pour en opérer la solution, et en augmentant toujours la proportion du camphre, on obtient le résultat suivant : deux parties d'éther et deux parties de camphre dissolvent une partie de sublimé; deux parties d'éther et quatre parties de camphre en dissolvent deux parties, deux parties d'éther et huit parties de camphre en dissolvent quatre parties. Il faut trois parties d'alcohol, à la température ordinaire, pour dissoudre une partie de sublimé; au contraire, une partie et demie du même véhicule, contenant une demi-partie de camphre, suffisent pour en opérer la dissolution. (*Annal. der physik und chemie*, cah. 8, 1827.)

Académie royale de Médecine. (Juin.)

Académie réunie. — *Séance du 3 juin.* — Taffetas végéto-épispastique. — M. le secrétaire-perpétuel lit au nom d'une commission composée de MM. Récamier et Alibert, un rapport sur un taffetas épispastique de MM. Mauvage frères, dans la composition duquel n'entrent pas, dit-on, les cantharides; et qui depuis plusieurs

années est employé avec succès par beaucoup de médecins de la capitale. MM. Marc et Renauldin confirment ce que dit la commission sur les heureux effets de ce taffetas dans la pratique. Mais comme le remède n'a pas été examiné sous le rapport chimique, que plusieurs membres contes'ent qu'il soit sans cantharides, et qu'enfin l'Académie ne peut donner sa sanction à un médicament dont elle ignore la composition, sur la proposition de MM. Pelletier, Adelon et Double, l'examen de ce taffetas des frères Mauvage est renvoyé à la commission des remèdes secrets,

Mamelons artificiels. — M. Moreau lit un rapport sur de nouveaux mamelons artificiels proposés par M. le comte de Perrochel. Les premiers bouts de sein furent faits en bois, ou en cire, ou en tissus de soie ou de coton recouverts d'une huile siccative : mais ils étaient, ou incapables de garantir le mamelon contre la pression des lèvres, ou trop résistans pour permettre la succion. On imagina alors d'en faire qui fussent composés de deux pièces ; une en buis ou en étain, évasée, et destinée à être en contact avec le sein de la mère ; et une autre en caoutchouc représentant le mamelon. C'était sans doute un premier perfectionnement ; mais trop souvent encore ces bouts de seins étaient, ou trop épais, ce qui empêchait l'enfant de les saisir et de les presser convenablement ; ou trop minces, ce qui n'empêchait pas la succion d'être douloureuse. Néanmoins M. Moreau n'employait que ces bouts de sein, lorsqu'il eut connaissance de ceux dont on se sert depuis un temps immémorial en Russie, et qui sont faits avec des tettines de vache convenablement préparées. On fait dégorger ces tettines pendant quelques heures dans l'eau ; on les débarrasse ensuite de la graisse qui les tapisse intérieurement ; on les fait dégorger de nouveau, et on les plonge pendant trente heures dans une forte dissolution de sel marin. Plus tard, M.me Breton, sage-femme, eut l'idée d'adapter ces tettines de vache à un bout de sein en buis. Enfin, c'est à ces bouts de seins déjà fort perfectionnés, que M. le comte de Perrochel a fait subir encore une modification importante. Il fait dégorger les mamelles de vache dans l'eau, puis les plonge pendant quinze jours dans un lait de chaux très-consistant ; après quoi il lave les mamelles, en gratte l'épiderme, les ponce à l'eau des deux côtés, les monte sur un cône de bois blanc muni à son sommet d'un fil de fer, et les laisse sécher ; avant la complète dessication il polit le mamelon avec de la peau de chien à moitié usée. Selon M. le rapporteur, ces bouts de seins ont sur ceux de madame Breton l'avantage d'avoir une forme plus régulière, et de mieux se prêter par la longueur de la tettine qui les forme aux mouvemens de succion. Ajoutez que ces bouts de seins ne coûtent que 35 centimes au lieu de 5 francs que valent ceux

de M.me Breton. — M. Desormeaux ne partage pas toutes les idées du rapporteur ; selon lui, les bouts de seins faits avec les tettines de vache ont l'inconvénient de voir se putréfier la matière animale qui entre dans leur composition, et il leur préfère les bouts de seins faits avec la gomme élastique, quand ils s'appliquent hermétiquement sur les seins ; sans cette condition, l'enfant est exposé à ne tetter que de l'air.

Gélatine. — M. Robinet, au nom d'une commission, fait un rapport sur des échantillons de gélatine présentés par M. Grenet, fabricant à Rouen. M. Grenet, dit le rapporteur, est un de ces fabricans français qui ont assuré à la fabrication de la gélatine le degré de perfection désirable ; les récompenses qu'il a obtenues de la Société d'encouragement, et à l'exposition des produits de l'industrie nationale, en font foi. La gélatine qu'il a présentée à l'examen des commissaires de l'Académie, réunit toutes les qualités ; sa blancheur, sa transparence, son insipidité, l'absence de toute odeur, sa solubilité complète, sont autant de preuves de sa pureté parfaite : elle n'offre aucun caractère d'acidité ou d'alcalinité, et brûle sans laisser de résidu sensible. Elle peut prendre toutes les odeurs, toutes les saveurs, toutes les formes, et peut rendre consistantes et nourrissantes presque toutes les liqueurs, boissons et solutions quelconques. Elle offre, en un mot, toutes les qualités propres aux usages auxquels elle est destinée.

Section de médecine. — *Séance du 10 juin.* — Douleurs rhumatismales chroniques. — M. Adelon donne lecture d'un mémoire de M. Th. Guilbert, médecin à Paris, intitulé : *Memoire sur un nouveau mode de traitement des douleurs rhumatismales chroniques, avec des observations de guérison obtenues chez des malades reputés incurables.* Selon M. Guilbert, on a tort de regarder comme incurables les affections rhumatismales chroniques ; mais c'est moins d'un médicament unique, que de l'ensemble d'un traitement rationel qu'il faut espérer leur guérison. Ce traitement doit être basé sur deux indications, savoir : produire à l'extérieur une diversion puissante et prolongée, et calmer par des remèdes internes l'irritation nerveuse entretenue par le rhumatisme chronique. Pour satisfaire au premier point, M. Guilbert met à nu sur le membre douloureux une surface très-considérable du derme, et en entretient la suppuration par une pommade excitante. Pour remplir le second, il combat par des potions calmantes, des préparations opiacées, les douleurs et les accidens nerveux. Ainsi, il a guéri en peu de temps des rhumatismes anciens portés au point d'empêcher tous mouvemens, dans trois cas dont il a consigné les détails dans son mémoire ; et il assure avoir un plus grand nombre d'observations.

Rage. — M. Girard d'Alfort communique quelques faits relatifs à la rage. Deux chiens mordus par un animal enragé, sont amenés à l'Ecole d'Alfort; le séquestre ne fut observé que 43 jours, au lieu de 66 que prescrit le règlement. Tous deux furent pris de la rage, mais l'un deux jours plutôt que l'autre; l'un après 60 jours, l'autre après 62. L'expérience a appris à M. Girard que la maladie éclate bien plus souvent après qu'avant le soixantième jour. Ayant dans un cas pratiqué une saignée de la jugulaire, il a vu survenir des convulsions horribles. Ayant appliqué de la bave de ces chiens enragés sur le dos de deux brebis, dans un endroit où l'on avait coupé la laine, et où l'on avait fait des excoriations à la peau, cette inoculation a réussi. — M. Chomel demande si on a remarqué à Alfort que l'invasion de la rage fut plus hâtive chez les jeunes individus, comme quelques auteurs disent l'avoir remarqué chez l'homme; M. Girard répond que non. — M. Villermé ignorait qu'une telle assertion eût été dite de l'espèce humaine; quant à lui, il n'a jamais fait cette remarque; il a vu seulement que des individus mordus en même temps et par le même animal prenaient la rage à des époques diverses, les uns avant trente jours, les autres après soixante jours.— M. Castel croit facile d'expliquer pourquoi l'explosion de la maladie est plus prompte chez les jeunes gens; deux causes surtout peuvent être invoquées, la plus grande puissance de l'absorption dans le jeune âge, et l'espace moindre qu'a à parcourir le virus du point de son insertion jusqu'au torrent circulatoire et aux centres nerveux. Du reste, l'époque de l'explosion, ajoute M. Castel, doit dépendre de beaucoup de causes, et une des principales est sans contredit la peur.

Dothinentérites. — M. Adelon lit un mémoire de M. le docteur Leuret, intitulé: *Dothinentérites observées à Nancy, en* 1828. M. Leuret a eu occasion d'observer à l'hôpital de Nancy, de concert avec M. le docteur Serrières, plusieurs cas de la maladie appelée par M. Bretonneau, *dothinentérite*, et que ce médecin dit consister en une inflammation spécifique des glandes de Peyer et de Brunner. Il en rapporte d'abord plusieurs observations; 1.° celle d'une jeune fille de 27 ans, qui mouillée et refroidie pendant la menstruation, a une suppression des règles, et est amenée 10 jours après à l'hôpital de Nancy, avec fièvre, gêne de la respiration, douleur de ventre, diarrhée, et y meurt le vingt-septième jour de sa maladie. L'ouverture de son cadavre fit voir, outre les signes d'une congestion cérébrale, et un état de rougeur des bronches, la membrane villeuse de l'intestin grêle injectée, les cryptes du duodénum tuméfiés et saillantes, et la plupart des glandes de Peyer ulcérées, mais sans épaississement ni boursouflement; l'ulcération de l'une d'elles avait amené une per-

foration de l'intestin iléon. Ce dernier effet de la dothinentérite n'est pas très-rare, et a déjà été signalé par MM. Trousseau et Landini, élèves de M. Bretonneau; 2.° l'observation d'une autre fille, sœur de la précédente, et qui après avoir présenté les mêmes symptômes, guérit. M. Leuret s'étant transporté dans le village d'où venaient ces malades, apprit que le mal y avait commencé après l'arrivée d'un soldat revenu malade d'Espagne; tous les habitans de la maison dans laquelle logea le soldat furent atteints, ainsi que les plus proches voisins; et comme il n'y avait d'autre part aucune cause locale propre à expliquer le développement de la maladie, M. Leuret commença à soupçonner qu'elle était le produit d'une contagion Et en effet, un frère des deux filles dont on vient de parler, étant allé de Nancy où il manquait d'ouvrage, dans sa famille, y fut bientôt atteint, et revint mourir à l'hôpital de Nancy. Les symptômes qu'il présenta furent ceux des fièvres adynamiques, ataxiques et typhoïdes des auteurs; et l'ouverture de son cadavre fit voir dans les glandes de Peyer et de Brunner les altérations qu'assigne M. Bretonneau à la dothinentérite. M. Leuret cite encore en preuves de la nature contagieuse de la maladie; 1.° l'observation d'un homme qui, placé à l'hôpital de Nancy, à côté du malade précédent, fut bientôt atteint de la dothinentérite, y succomba avec les mêmes symptômes, et présenta après sa mort les mêmes altérations cadavériques; 2° les observations de deux infirmières frappées aussi pour avoir donné des soins au premier malade. M. Leuret fut atteint lui-même; mais, quoique les symptômes de la maladie aient été ceux des autres malades, il n'ose pas affirmer qu'il ait eu la dothinentérite. Après avoir cité encore une observation dans laquelle la malade succomba le seizième jour, M. Leuret arrive à des considérations sur la nature de la dothinentérite, la marche de cette maladie et le traitement qui lui convient: il expose que Figuières, ville d'Espagne de laquelle revenait le soldat, est très-propre par ses conditions topographiques au développement des fièvres de mauvais caractère, dont la dothinentérite constitue, selon M. Bretonneau, un des principaux élémens: cependant il n'ose affirmer que le soldat ait eu la dothinentérite et l'ait transmise aux autres malades: il se borne à raconter les faits, laissant chacun en tirer les conclusions. Il exprime que ce qu'il a observé se rapporte plus aux opinions émises sur la dothinentérite par M. Bretonneau qu'à celles avancées par M. Scoutetten. Ce dernier veut que l'ulcère du follicule commence peu-à-peu, arrive progressivement et sans aucune marche fixe, et M. Bretonneau dit au contraire, que du quatorze au quinzième jour une sorte d'escarre se détache en entier du follicule enflammé, comme le bourbillon d'un furoncle, et laisse à sa place un large ulcère Enfin M. Leuret

termine par des remarques sur le traitement de la dothinentérite; et tandis que Harvett, médecin anglais, conseille l'emploi de forts purgatifs dès le début; que Neumann, médecin allemand, vante les toniques diffusibles, musc, camphre, éther; que les médecins de l'École physiologique emploient les émissions sanguines, M. Leuret pense comme M. Bretonneau qu'il est mieux encore de se borner à l'observation des règles de l'hygiène et de s'en reposer pour la guérison de la maladie sur les efforts de la nature.

Autopsie cadavérique d'un pendu. — *Observat. de M. Amussat.* — Un homme de 40 ans, d'une constitution athlétique, est trouvé pendu à 4 heures du matin; il avait soupé la veille à 7 heures, et tout porte à croire qu'il se pendît de 9 à 11 heures du soir. Les personnes qui le virent pendu assurent que le pénis était en érection, et qu'il y avait des traces d'une éjaculation de sperme. M. Amussat en fit l'autopsie: le cadavre était encore chaud; la face était peu injectée; les organes des sens n'offraient rien de particulier; le pénis était en demi-érection et couché sur la cuisse droite; le scrotum était injecté et bleuâtre; le gland et la face postérieure de la cuisse offraient la même couleur; à la partie antérieure du tiers inférieur de la jambe, était une échymose qui s'étendait jusques sous l'aponévrose jambière; le col présentait l'empreinte de la corde, la peau y était comme brûlée et avait l'aspect que lui aurait donnée l'application d'un moxa; une dépression circulaire de 3 lignes de large se remarquait au col, et à l'endroit de cette dépression, la peau était très-desséchée et amincie; les lèvres de la glotte étaient très-rapprochées l'une de l'autre; des mucosités obstruaient complètement cette ouverture. L'épiglotte était renversée en arrière et plissée sur elle-même, probablement par la pression de la corde; l'os hyoïde n'était pas fracturé; les carotides primitives étaient vides de sang, et leurs tuniques moyenne et interne présentaient une section transversale nette d'environ trois lignes, comme celle qui se fait dans la ligature des artères; probablement les veines jugulaires et les nerfs de la huitième paire avaient souffert aussi de la pression de la corde; mais il n'ont pas été examinés. La langue était rentrée dans la bouche, mais offrait à la face supérieure l'empreinte de deux dents molaires. Le cerveau était entièrement décoloré et sans aucune injection; l'arachnoïde était d'un blanc opaque, et un épanchement séreux existait entre cette membrane et la pie-mère, comme dans le canal vertébral; le cervelet était sain. Les bronches étaient engorgées, les poumons distendus, gorgés de sang, surtout en arrière et en bas; il n'y avait de sang que dans l'oreillette droite, et ce sang en petite quantité était fluide et mêlé à un peu d'air. L'œsophage, le pharynx n'offraient rien de remarquable; l'estomac,

vide était le siège d'une inflammation intense, et offrait de petites ulcérations bien marquées; les vaisseaux chylifères étaient pleins de chyle, très-apparens; les intestins très-injectés, surtout ceux qui plongeaient dans le bassin; ils étaient remplis de mucosités sanguinolentes. Le foie était gorgé de sang; les reins avaient une teinte violette. La rate avait son volume, sa couleur ordinaires, et ne participait pas à la pléthore des autres organes parenchymateux. La vessie était à demi remplie. Les testicules était plus gros, le canal déférent et les vésicules spermatiques vides. Cependant M. Amussat croit que la prétendue éjaculation spermatique signalée par les personnes qui trouvèrent le pendu, n'étaient qu'une excrétion de l'humeur des glandes de Cowper; le bulbe de l'urètre était énorme, rempli de sang, il existait une infiltration sanguine remarquable du tissu cellulaire qui unit le sacrum au rectum et à la vessie, ainsi que de tout le mésorectum. M. Amussat insiste sur la rupture des tuniques interne et moyenne des artères carotides primitives, fait qu'il attribue à la pression médiate de la corde, et qui n'avait pas encore été observé : il attribue la décoloration du cerveau, à ce que cet organe ne recevait plus de sang que par les artères vertébrales. Selon lui, l'érection du pénis tient à la constriction exercée sur le col, constriction qui a dû faire refluer le sang dans toutes les parties du corps inférieures à la corde. Il rapporte à la même cause les engorgemens des viscères thoraciques et abdominaux. Il s'appuie, dans cette explication, de l'autorité de Lancisi qui attribuait l'érection aux convulsions des fibres qui empêchaient le retour du sang à travers les veines de la verge; de celle de Morgagni qui croyait en outre que la position verticale avait ici une influence; et enfin de celle de Valsalva, qui dit avoir vu la verge s'ériger par le fait seul de la ligature des carotides. Il pense qu'on ne peut sauver un pendu, en lui pratiquant une incision à la trachée-artère.

Enfin, il profite de la préparation qu'il met sous les yeux de la section pour faire voir les fibres charnues qui entourent la partie membraneuse de l'urètre, et qui lui ont fait donner le nom de *musculeuse* à cette région du canal.

Séance du 24 juin. — Hydropisie ascite. — M. Gasc, au nom d'une Commission, lit un rapport sur une observation d'hydropisie dite ascite, envoyée à l'Académie par M. Lecourt de Cantilly, médecin à Dol (Ile-et-Vilaine). Le sujet de cette observation est une femme de 50 ans, atteinte d'une hydropisie à la suite d'une fièvre intermittente. Dans l'espace de trois ans que dura la maladie, cent trente-cinq ponctions ont été pratiquées; et on évalue à deux mille sept cent livres la quantité de liquide qui a été évacuée, sans compter celle qui s'est écoulée par les ouvertures accidentelles faites à

l'abdomen. M. le rapporteur rapproche de ce fait plusieurs observations analogues ; 1.° une observation de Mead, dans laquelle soixante-six ponctions pratiquées en cinq ans et demi donnèrent issue à 1920 livres de sérosité ; 2.° une autre, du D.r Coste, traducteur de l'ouvrage de Mead, dans laquelle 98 ponctions ont évacué chaque fois de 16 à 18 pintes de liquide ; 3.° une autre rapportée au tom. IV du *Journal de Médecine*, dans laquelle 143 ponctions ont été pratiquées en 3 ans, et ont évacué à chaque fois 32 pintes de liquide ; 4.° une autre mentionnée par M. Boyer dans son *Traité de Chirurgie*, dans laquelle 165 ponctions en 13 ans ont évacué 15 pintes à chaque fois, et une masse totale de 2375 pintes. Dans l'observation de M. Lecourt de Cantilly, l'ouverture du cadavre fit reconnaître que l'hydropisie était enkystée, et non ascite ; il y avait trois kystes contenant chacun beaucoup de sérosité, et développés l'un dans l'ovaire droit, l'autre dans l'utérus, et le troisième dans l'ovaire gauche. M. le rapporteur cite un cas du même genre, dont M. Portal obtint la guérison en portant le trocart dans le kyste même, et qui est consigné dans le tome V du *Cours d'Anatomie médicale* de ce médecin. Il rappelle de même une autre observation d'hydropisie enkystée de l'ovaire, guérie par M. Boyer, à l'aide de la paracenthèse. — M. Louyer-Villermé cite le cas d'une hydropique qui, pendant le cours de sa maladie, a subi plus de 500 ponctions, et qui avait fini par se pratiquer elle-même cette opération ; si elle tardait à se la faire, ajoute M. Marc, le liquide était évacué en partie par des vomisssemens.

Théorie nouvelle sur l'action du système nerveux. — M. Ollivier d'Angers, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Bachoué de Vialer, médecin à Paris, intitulé : *Essai sur une nouvelle théorie des fonctions du système nerveux dans les animaux, suivi de quelques vues de pathologie.* M. Bachoué rattache à une action électrique l'action du système nerveux, opinion qui prédomine en physiologie depuis que des expérimentateurs sont parvenus à reproduire, au moyen de courans d'électricité, la plupart des phénomènes dont les nerfs sont les agens. La nouvelle théorie que propose ce médecin est une application de cette loi électro-chimique de M. Becquerel : que, lorsque deux substances en communication l'une avec l'autre par un fil conducteur exercent simultanément une action chimique avec une troisième, il se développe un courant galvanique qui se dirige toujours de la substance où cette action est la plus forte vers celle où elle l'est le moins. D'une part, dit M. Bachoué, du fluide électrique est nécessairement mis en évidence toutes les fois qu'une action chimique quelconque se produit : d'autre part, il s'exerce continuellement dans tous les organes une action chi-

mique simultanée par l'abord du sang artériel et sa transformation en sang veineux ; enfin, les centres nerveux communiquent par des conducteurs (les nerfs), avec toutes les parties de l'organisme. Conséquemment il doit s'établir dans chaque cordon nerveux un courant galvanique continuel, allant de son extrémité centrale à son extrémité périphérique, et *vice versâ*, suivant que l'action chimique dont ce courant émane prédomine à l'une ou l'autre extrémité. Ce courant est, selon M. Bachoué, ce qui détermine le jeu de chaque organe, et voici comment ce médecin explique la production de toutes les actions de l'économie, de la circulation, des fonctions sensoriales, l'état de sommeil, celui de veille. 1.° La *circulation* étant continue dans les animaux, il y a nécessité de lui reconnaître pour cause un agent qui se développe d'une manière constante dans l'intérieur de ces êtres. Cet agent est le fluide électrique qui résulte de l'action chimique que le sang exerce à la fois, et sur les centres nerveux, et sur les tissus organiques à la périphérie ; mais comme cette action prédomine dans les centres, le courant galvanique qui en résulte est établi de ces centres vers les organes circulatoires, et le jeu de ces organes est ainsi suscité. Pour déterminer le courant dans cette direction, la nature fait prédominer l'afflux sanguin dans les ganglions du grand sympathique, qui sont les centres nerveux qui président à la circulation ; il en résulte ainsi une action chimique plus considérable, et par suite un courant galvanique centrifuge plus prononcé. Cette disposition a encore cet avantage de diminuer le pouvoir conducteur de ces nerfs, d'après ce principe de physique, qu'un corps est d'autant moins bon conducteur du fluide électrique qu'il a par lui-même une action électro-motrice plus forte ; et par là, la circulation est affranchie le plus possible des perturbations que produiraient en elle les courans qui traversent sans cesse les autres parties du système nerveux, les nerfs cérébraux et vertébraux avec lesquels ceux du grand sympathique communiquent. Ainsi, d'une part, le jeu des organes circulatoires est continuellement provoqué par le courant galvanique centrifuge qui résulte de l'action chimique exercée simultanément par le sang dans les centres nerveux et dans les organes à la périphérie du corps ; et d'autre part, l'arrivée non interrompue du sang dans les organes y détermine sans interruption le développement d'électricité, d'où dépend la continuité de la circulation. 2.° M. Bachoué explique de même la production des *fonctions sensoriales :* le contact des agens extérieurs sur les extrémités nerveuses sensitives y rend prédominante l'action chimique qui s'y produit continuellement par l'abord du sang artériel ; delà, production d'un courant galvanique qui se dirige de la périphérie aux centres ; ce courant va déterminer le jeu du cerveau pour l'accom-

plissement des sensations ; et cet organe excité par ce travail devient le siège d'une action chimique plus prononcée qui irradie un autre courant galvanique centrifuge dans les muscles qui doivent exécuter les mouvemens. 3.° Quant au *sommeil*, il aura lieu toutes les fois que les actions chimiques prédomineront aux extrémités centrales des nerfs, et que conséquemment tous les courans galvaniques se dirigeront vers leurs extrémités périphériques : et en effet, on peut remarquer que toujours cet état s'accompagne d'une fluxion manifeste du sang sur le cerveau. 4.° La *veille* est, au contraire, provoquée par la nécessité d'accomplir certains besoins, certaines excrétions, et par l'influence des excitans externes; toutes circonstances qui font prédominer les actions chimiques de la périphérie, et qui conséquemment dirigent vers les contres les courans galvaniques. C'est ainsi que M. Bachoué dérive tous les phénomènes de vie d'une action chimique donnant lieu à un développement d'électricité. Si l'action chimique est renfermée dans de justes proportions, tous les phénomènes de vie sont selon l'ordre de la santé; dans le cas contraire, ces phénomènes sont morbides. Toutes les maladies, dit M. Bachoué, reconnaissent pour causes des actions chimiques contre-nature, donnant naissance à des courans galvaniques irréguliers ; et de même que ce médecin avait appliqué sa théorie à tous les phénomènes de la santé, il l'applique à tous ceux de la maladie, c'est-à-dire, qu'il fait voir dans quel cas une maladie reste locale, dans quel cas elle se généralise, etc. Le rapporteur trouve le système de l'auteur, bien lié en toutes ses parties; cependant on ne peut, ajoute-t-il, le considérer que comme une hypothèse ingénieuse, jusqu'à ce qu'il soit appuyé sur des expériences directes. — M. Rochoux oppose à la théorie de M. Bachoué, que le galvanomètre appliqué aux nerfs, dans le temps que ces organes sont dans l'exercice de leurs fonctions, n'a jamais accusé en eux la moindre trace d'un courant; les expériences de M. Pouillet sont, dit-il, positives sur ce point; celles de M Ampère ne montrent de courans qu'entre les corps inorganiques et non entre les nerfs. — M. Castel pense que la continuité des mouvemens du cœur peut s'expliquer sans courant galvanique et sans l'intermédiaire d'actions chimiques ; la vraie cause de cette continuité est que le sang coule dans cet organe sans intermédiaire : il ajoute qu'on ne peut faire consister le principe de la vie en un seul agent, mais qu'il tient au concours de la sensibilité et des stimulans.

Influence de l'instruction sur la santé publique. — M. Marc, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Meslier, portant ce titre. Ce mémoire tend à établir authentiquement une vérité qui, jusqu'alors, n'avait été qu'entrevue *à priori* ; savoir, que la mortalité dans un pays est d'autant moindre

que l'instruction populaire est plus répandue, et que conséquemment l'instruction populaire n'influe pas moins sur la santé publique que sur l'industrie et la richesse des nations. Il est basé sur la carte dans laquelle M. Ch. Dupin a exprimé, par des teintes diverses, l'état de l'instruction élémentaire dans chacun des départemens de la France. L'examen de cette carte a fait voir à M. Meslier que les départemens où l'instruction est la plus répandue sont, en général, ceux qui présentent le moins de décès. Ce médecin a d'abord classé les 85 départemens de France, d'après la proportion d'enfans que chacun envoye à l'école; les départemens qui sont au premier rang comptent 1 écolier sur 10 habitans; ceux qui sont au dernier n'en comptent qu'un sur 268, la moyenne proportionnelle pour toute la France est de 1 sur 58, 85. Il a ensuite fait un second tableau des 85 départemens, d'après la proportion des décès; ceux qui sont au premier rang comptent un décès sur 50 habitans; ceux qui sont au dernier en présentent 1 sur 26; et la moyenne proportionnelle pour la France est de 1 sur 40. Or, il se trouve que les départemens qui sont en tête dans un des tableaux, le sont aussi généralement dans le second; ou du moins que les départemens où l'instruction populaire est très-grande, sont ceux où la mortalité est moindre que la moyenne proportionnelle de la France; et que ceux qui sont les moins éclairés présentent une mortalité plus grande que la moyenne. M. Meslier a mis ce résultat hors de doute en dressant un tableau où il oppose, sous le rapport de la mortalité, douze départemens éclairés à douze qui ne le sont pas. De plus, il a dressé, sous le rapport de la mortalité, une table générale de toute la France; marquant, par des teintes diverses, le degré de mortalité de chaque département, ainsi que l'avait fait M. Ch. Dupin pour l'instruction; or l'on est frappé de la ressemblance de deux cartes: dans l'une et dans l'autre, la France du nord contraste avec celle du midi; le nord, qui est le plus éclairé, offre moins de décès; les départemens de la Basse Bretagne (Finistère, Morbihan, côtes du Nord, Ile et Vilaine), offrent des teintes noires sur l'une et l'autre cartes; comme les départemens de l'Aube, de l'Oise, de la Haute Marne, de la Haute Saône, du Calvados, y offrent également des teintes blanches. Cependant, comme beaucoup de causes autres que l'instruction influent sur la santé publique, il y a quelques discordances entre les deux cartes: par exemple, les départemens du Puy-de-Dôme, du Cantal, de la Creuse, de l'Arriège, mal notés sous le rapport de l'instruction, le sont bien sous le rapport de la mortalité; ils doivent cet avantage à ce qu'ils sont des pays de montagnes, et qu'ils ont peu de grandes villes. Au contraire, les départemens de la Seine, du Rhône, des Bouches du Rhône, de l'Ain, du Nord, du haut et du

bas Rhin, bien notés sous le rapport de l'instruction, le sont mal sous celui de la mortalité; soit parce qu'ils sont riches en grandes villes, soit parce qu'ils ont des marais, des étangs, des industries nuisibles, et autres causes d'insalubrité.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 12 juin.* — INJECTIONS FORCÉES DANS L'URÈTRE. — M. Amussat entretient la section des avantages qu'il retire des injections forcées dans les rétentions complètes d'urine avec ou sans rétrécissement, ainsi que dans le gonflement de la prostate, et dans les cas de fausses routes pratiquées dans le bulbe ou dans la prostate. Il fait remarquer que la portion membraneuse de l'urètre est pourvue de fibres charnues, ce qui fait que les fausses routes sont fort rares dans cette partie du canal, tandis qu'elles sont très fréquentes dans la prostate. Il ajoute que souvent on prend pour un abcès urineux un gonflement énorme du testicule survenu après une fausse route dans les canaux éjaculateurs. Ces fausses routes, mêmes profondes, ne sont pas, selon lui, aussi graves qu'on le pense communément. Enfin, il assure qu'il a employé aussi avec succès, sinon comme moyen curatif, au moins comme moyen auxiliaire, les injections forcées dans les cas de fistules urinaires : il a pu ainsi introduire une sonde ou une bougie qui n'avaient pas pénétré auparavant. M. Larrey objecte que les fibres musculaires qui, selon M. Amussat, circonscrivent la portion membraneuse de l'urètre, appartiennent aux muscles bulbo et ischio caverneux : il ajoute que les injections forcées, dans les cas de rétrécissement de l'urètre, ne peuvent exercer qu'une dilatation momentanée, et qu'il leur préfère l'emploi des bougies. M. Amussat réplique qu'il n'emploie ces injections que contre les rétrécissemens très-considérables, qu'il les préfère à l'emploi des sondes coniques d'argent, qu'il considère comme un instrument dangereux; qu'il en use de même avec succès dans les rétentions d'urine des femmes. Il ajoute qu'il a observé plusieurs cas de rétention d'urine causée par une déviation de l'urètre, à la suite d'un déplacement de l'utérus; il en cite plusieurs exemples, ainsi que plusieurs cas de rétroversion de l'utérus. M. Deneux pense comme M. Amussat en ce qui concerne les déviations de l'urètre par suite de déplacemens de l'utérus; il a observé souvent des déviations de cet ordre dans le commencement de la grossesse; il en a vues même dans l'état de vacuité de l'utérus; mais il regarde comme très-rares les rétroversions de la matrice, surtout dans l'état de vacuité de cet organe. M. Amussat combat cette dernière assertion; il rapporte l'observation d'une dame, chez laquelle la cloison recto-vaginale s'étant rompue dans un accouchement, l'utérus, par son renversement, vint former un obstacle au passage des matières fécales. M. Evrat dit avoir vu aussi la rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité de

cet organe, et même plus souvent que l'antéversion; il l'a vu portée au point que l'utérus était recourbé sur son col. M. Amussat termine cette communication, en mettant sous les yeux de la section, 1.° des mandrins munis d'une plaque pareille à celle des cathéters; 2.° une sonde d'argent faite de manière que, sans la retirer de la vessie, on peut lui substituer une sonde de gomme élastique sans bec; 3.° une pièce anatomique sur laquelle on distingue parfaitement le muscle de Wilson et un autre faisceau musculaire qui entoure la portion membraneuse de l'urètre.

Organisation des dents.—M. Larrey lit une note sur l'organisation des dents : il rapporte, dans cette note, que les injections et préparation des dents par Fox et Ast ley Cooper ont prouvé, que les racines des dents reçoivent des vaisseaux et des nerfs qui se distribuent dans la substance pulpeuse de la dent; que ce sont les extrémités de ces vaisseaux qui exhalent la substance éburnée; qu'ainsi l'organisation des dents est la même que celle des cornes des ruminans, et que c'est par un mécanisme semblable que la nature produit le bec des oiseaux, le test des crustacés, le corselet des insectes, et toutes les espèces de productions cornées. Comme preuves de son assertion, il cite trois cas de fractures des dents, dans lesquelles la consolidation des fragmens s'est opérée par le développement de vaisseaux osseux, protégés, d'une part, par la membrane externe, et de l'autre, par le tissu gengival, auquel la base de la couronne doit être adhérente pour que la consolidation s'opère. Il compare la structure des écailles éburnées, des dents et des cornes des animaux, aux couches superposées des cartilages diarthrodiaux : ceux-ci ne sont, selon lui, que le résultat d'une exhalation gélatineuse des dernières ramifications des artères des os et du périoste; celles-ci cependant ne pénètrent pas dans les cartilages, mais elles se recourbent à leur surface et rentrent dans le système osseux. M. Larrey montre encore les pattes d'un vieux coq armées de deux longs ergots, qui ont pris naissance dans les vaisseaux de l'os du tarse de cet animal. Enfin il communique un cas de fistule dentaire; cette fistule avait son siége à la voûte palatine, et reconnaissait pour cause l'altération d'une dent incisive. M. Larrey, après avoir pratiqué le débridement de la fistule, pratiqua l'évulsion de la dent, dont il trouva la racine nécrosée et cariée à sa pointe. M. Oudet replique à M. Larrey : qu'on n'a jamais nié que les dents reçussent des vaisseaux, mais il soutient que ces vaisseaux appartiennent exclusivement au follicule de la dent, et ne vont pas au-delà; sinon, il faudrait admettre qu'en même temps que la pulpe dentaire secrète les matériaux de l'ivoire, elle secréterait aussi des vaisseaux, ce qui est contraire à toutes les lois de l'anatomie et de la physiologie : il persiste donc à croire que la substance dure de la

dent ne participe à aucune des influences du mouvement nutritif général. Il établit qu'en thèse générale, le débridement est inutile dans le traitement des fistules dentaires ; toujours il lui a suffi d'arracher les dents malades ; la guérison arrive souvent avec une promptitude surprenante. Si la dent change de couleur, paraît se corroder à sa pointe, ce n'est pas par suite d'un mouvement organique dans sa substance ; mais, parce qu'étant devenue corps étranger, la nature cherche à s'en débarrasser, comme il en est des dents de la première dentition, qui se décolorent également, et dont les racines se détruisent de même aussitôt qu'elles doivent être remplacées par de nouvelles dents.

Séance du 26 juin. — CATARACTE. — M. Demours entretient la section d'une opération de cataracte pratiquée avec succès, et qui a offert cette circonstance remarquable d'une amaurose de l'œil cataracté, qui a guéri après l'opération.

Le reste de la séance a été consacré à des objets d'administration intérieure.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 14 juin.* — POMME DE TERRE. — M. Chevallier annonce que des expériences comparatives tentées par M. Payen, ont prouvé, ainsi que l'avait annoncé M. Virey, que la pomme de terre, privée d'une grande partie de son parenchyme féculent, ne donne à la reproduction que de très-faibles produits.

REPRODUCTIONS DES SANGSUES. — MM. Henry père et Virey font un rapport sur un mémoire de M. Tremollière, pharmacien à Marseille, relatif *aux sangsues et à leur reproduction.* M. Tremolière s'est assuré que les sangsues ne se conservent bien que dans des réservoirs au fond desquels on place de l'argile analogue au fond vaseux des marres, et qu'autant que l'eau en est renouvellée. Les maladies de ces annelides résultent en effet principalement des mucosités que leur peau exsude, et qui se décomposent et se putréfient. M. Tremolière a vu les sangsues résister à l'odeur de la vase de tout marécage quelconque, même pendant les chaleurs de l'été, pourvu que l'eau soit renouvellée. Il a éprouvé qu'un huitième de noir animal ou de charbon en poudre assainit l'eau, et empêche le développement des maladies qui font périr un si grand nombre de ces vers. Il a fait des observations sur les *hirudo provincialis* et *medicinalis* : il les a vues s'accoupler au mois de juin ; bien qu'elles soient hermaphrodites, il pense comme M. Chatelain, pharmacien à Toulon, que les plus petites font l'office de mâles, et les plus grosses celui de femelles ; il assure avoir vérifié pendant quatre générations de sangsues que la sangsue fécondée se resserre sur elle-même et se transforme en cocon : ainsi, le cocon est le corps même de la mère, dont la sub-

stance intérieure fournit la nourriture à neuf ou quinze petites sangsues qui naissent dans ce cocon. M. Tremolière appuie cette manière de voir de l'exemple des gallinsectes ou cochenilles et autres *coccus*, dont le corps de la mère sert d'enveloppe et d'aliment. Les commissaires ne connaissent aucune preuve de ce qu'avance ici M. Tremolière, et ne peuvent savoir non plus si les sangsues que ce pharmacien présente comme des espèces nouvelles sous les noms d'*hirudo pumila* et *hirudo marginata*, diffèrent en effet des autres sangsues déjà décrites par Caréna et autres auteurs.

Crème des sybarites, *pour teindre les cheveux en noir.* — Préparation du sieur Godain, sur l'innocuité de laquelle le ministre consulte l'Académie. Rapport de MM. Caventou et Chevallier. Cette préparation contient plusieurs sels de plomb, de mercure, avec de l'hydrocyanate ferrugineux de potasse, et de l'hydro-sulfure de potasse. Les commissaires demandent le renvoi à la section de médecine, pour juger des effets de l'application de cette préparation au cuir chevelu ou à toute autre partie de l'économie animale. M. Pelletier pense que cette recette, contenant des préparations métalliques qui doivent être absorbées par suite de leur application à la peau, ne peut être sans danger. M. Boullay croit de même que des empyriques ne peuvent diriger l'emploi de semblables préparations. MM. Caventou et Chevallier objectent que, d'après les recherches de M. Rayer, l'emploi du sulfure de plomb est absolument sans danger; et qu'on oppose avec succès à la colique de plomb les eaux sulfureuses, une solution d'hydro-sulfate de potasse. M. Robiquet appuie le sentiment de M. Boullay, et annonce que des coiffeurs employent pour noircir les cheveux du nitrate d'argent cristallisé, ce qui peut entraîner des accidens. M. Planche cite un cas où l'emploi du nitrate d'argent pour teindre des favoris, a déterminé une inflammation vive avec gonflement à la joue. M. Lodibert rapporte que M. Butigny a vu aussi des méningites aiguës succéder à l'emploi de ce moyen. M. Planche ajoute qu'on a vu quelquefois la céruse, employée comme fard, être absorbée, et produire des accidens. M. Robiquet annonce avoir reconnu qu'une liqueur employée pour noircir les cheveux était de l'huile volatile de laurier-cerise ou d'amandes amères; ce qui se rapporte à l'emploi de l'hydrocyanate de potasse de la recette du sieur Godain.

Peroxide de potassium. — M. Chevallier annonce qu'il se produit du peroxide de potassium dans la calcination du nitrate de potasse. Ce fait avait été annoncé par MM. Bridge de Philadelphie, et Richard Philip : M. Chevalier a répété l'expérience avec succès. Ce peroxyde de potassium exhale de l'oxygène par sa dissolution dans de l'eau.

Séance du 28 juin. — Crème des sybarites. — MM. Caventou et

Chevallier reproduisent leur rapport sur la préparation du sieur Godain. Elle consiste en une pâte qui contient outre de la chaux, du minium et de la céruse, de l'oxyde de plomb jaune, de l'hydro-ferrocyanate de potasse et du vermillon. On met cette pâte en contact avec les cheveux, ensuite on promène sur ceux-ci un pinceau imbibé d'hydro-sulfure de potasse en solution ; elle forme alors du sulfure de plomb dont la couleur noire teint la chevelure. Les commissaires croient ce sulfure sans danger ; mais sur les autres ingrédiens de la recette, ils en appellent à la section de médecine. Ils rappellent que c'est à la découverte de l'existence du soufre dans les cheveux par M. Vauquelin, que l'on doit l'idée de les teindre avec des oxydes métalliques, plomb, mercure, bismuth, etc. M. Larrey leur a communiqué une recette de ce genre, mélange de bismuth et de zinc que ce chirurgien a vu employer sans danger en Égypte. Ils peusent enfin que ces substances, tout en noircissant les cheveux, les hérissent et les brûlent. M. Virey rappelle que le *susmeh*, dont se servent les femmes d'Égypte et de Syrie pour peindre leurs cheveux et leurs sourcils, est du sulfure d'antimoine en poudre. M. Chevallier cite d'autres recettes anciennes, consignées dans de vieux livres, dont la base est la noix de galle, celle de cyprès, le brou de noix, etc. M. Henry père annonce qu'il a été envoyé de Russie à M. Robinet un produit de noix de galles distillées à feu nu, et employé au même usage : il a voulu distiller des noix de galle pour s'en procurer, et il a obtenu un liquide oléagineux, pyrogéné, qui évaporé et presque concret, noircit très-bien les cheveux, etc. M. Caventou dit qu'un coiffeur de Paris emploie pour cet effet une poudre blanche végétale, qui paraît exempte de substances métalliques.

Baume de copahu. — M. Caventou, n'ayant pu réduire à la consistance pilulaire le baume de copahu avec la magnésie calcinée, comme l'a annoncé M. Mialhe, demande quelles conditions sont nécessaires pour que ce procédé réussisse. M. Planche répond qu'il faut employer une magnésie fortement calcinée pendant quinze heures et comprimée. MM. Laugier, Sérullas, Henry, pensent qu'on a besoin ici de nouvelles recherches. M. Caventou remarque que l'huile volatile de copahu a une saveur plus désagréable que celle de la résine sèche ou cuite. Selon M. Bonastre, le choix des deux formes du copahu est subordonné à l'état plus ou moins inflammatoire de l'affection à laquelle on l'oppose. Enfin, M. Chevallier dit qu'on a employé aussi avec succès une résine extraite des bourgeons de sapin.

Académie royale des Sciences.

Séance du 5 *mai* (1). — MÉCANISME DE L'IRRITABILITÉ. — M. Dutrochet lit un mémoire sur le *mécanisme de l'irritabilité chez les végétaux et les animaux*. Nous allons reproduire les faits principaux rapportés par l'auteur. L'irritabilité de la fibre musculaire des animaux assimilée à l'irritabilité végétale, l'irritabilité ramenée elle-même à n'être que l'incurvabilité d'un tissu vésiculaire, et enfin l'incurvation d'un tel tissu réduite à l'inégalité de la turgescence des côtés opposés de l'organe incurvable, montreront l'importance qu'il faut attacher, suivant M. Dutrochet, au phénomène singulier de l'endosmose, sur lequel il a le premier attiré l'attention des savans.

L'organe irritable chez la sensitive et chez le sainfoin oscillant consiste dans un tube de parenchyme cortical, composé de vésicules agglomérées, de forme globuleuse, et rempli par un liquide coagulable. Le centre de ce tube est occupé par les vaisseaux et par les trachées qui se distribuent à la feuille. Cet organe, chez la sensitive, consiste dans un bourrelet situé à l'insertion du pétiole commun; les pinnules et les folioles ont des bourrelets semblables à l'endroit de leur insertion. L'organe irritable occupe toute la longueur du pétiole dans les folioles du sainfoin oscillant. Si on enlève la partie supérieure du bourrelet chez la sensitive, le pétiole reste constamment abaissé. Si c'est la partie inférieure de ce bourrelet qui est enlevée, le pétiole reste constamment relevé. Ces deux parties supérieure et inférieure agissent comme deux ressorts courbes : le ressort inférieur, en se courbant, relève le pétiole; le ressort supérieur, en se courbant, abaisse, au contraire, le pétiole. Si on retranche seulement la moitié du ressort supérieur, il ne laisse pas d'abaisser le pétiole lorsqu'on brûle légèrement une des folioles. Ce ressort, matériellement faible, l'emporte alors en force sur le ressort antagoniste qui est demeuré matériellement fort. Ceci prouve que, dans cette circonstance, la force d'élasticité abandonne le ressort fort pour se porter vers le ressort faible. Le ressort inférieur existant seul, la feuille est constamment redressée tant que la sève est abondante; mais ce ressort se relâche et la feuille s'abaisse, si l'on néglige d'arroser la plante. Ce ressort relâché reprend son élasticité et sa courbure naturelle, si on arrose la plante. L'élasticité des ressorts de l'organe irritable de la sensitive dépend donc de la turgescence des vésicules qui le composent, et par conséquent de leur endosmose. Ainsi, l'irritabilité de la sensitive consiste dans la tendance que possèdent deux ressorts antago-

(1) Cette séance avait été omise à son rang.

nistes à se courber alternativement : c'est une incurvation oscillatoire. Le pétiole des folioles du sainfoin oscillant offre la même incurvation oscillatoire. Ces folioles ont un mouvement continuel d'élévation et d'abaissement ; lors de l'élévation, le pétiole se courbe en haut en se fléchissant en même temps un peu d'un côté ; lors de l'abaissement, le pétiole se courbe en bas en se fléchissant un peu du côté opposé. Il résulte de là que le sommet de la foliole décrit une ellipse. Ainsi l'action d'incurvation dans le pétiole est *revolutive oscillatoire* ; et telle est aussi, par conséquent, la marche de la cause intérieure à laquelle est due cette incurvation. Cette oscillation de l'action d'incurvation se manifeste encore, lorsqu'on plonge dans l'eau le pétiole dont l'épiderme est enlevé d'un côté, il se courbe en sens inverses successifs, et s'agite comme un vermisseau. Cet effet est encore plus marqué, en ajoutant une petite goutte d'acide nitrique à l'eau. Cette action d'incurvation alternative des ressorts antagonistes prouve que la cause excitatrice intérieure pousse le liquide alternativement dans le tissu de chacun de ces ressorts ; et, comme la marche de cette cause excitatrice est *révolutive*, il en résulte que, pour se transporter d'un ressort au ressort opposé, elle descend par un côté et remonte par le côté opposé. Aussi arrête-t-on complètement le mouvement des feuilles de la sensitive par l'ablation de l'une des parties latérales de l'organe irritable ; il y a alors interception de l'une des routes que doit suivre la cause excitatrice intérieure dans sa marche révolutive. Ces observations prouvent que l'*irritabilité* végétale n'est autre chose que l'*incurvabilité* d'un tissu vésiculaire, dans lequel le liquide est inégalement distribué ; il est *en plus* d'un côté, et *en moins* du côté opposé. Lorsque deux ressorts antagonistes possèdent alternativement ces deux états, l'incurvation est *oscillatoire* : c'est ce qui a lieu chez la sensitive et chez le sainfoin oscillant. Lorsque les ressorts ont un état de courbure toujours le même, l'incurvation est *fixe* : c'est ce qui a lieu dans les valves de l'ovaire de la balsamine. Lorsqu'il n'y a qu'une seule courbure, l'incurvation est *simple*. Lorsqu'il y a plusieurs courbures, l'incurvation est *sinueuse*, alors il y a raccourcissement ou *contraction* de l'organe linéaire sinueusement incurvé : c'est ce qui a lieu, par exemple, dans la corolle des nyctaginées. Cette dernière observation conduit directement à l'irritabilité de la fibre musculaire des animaux. Les expériences de MM. Prévost et Dumas ont prouvé, en effet, que la contraction de la fibre musculaire consiste dans une courbure sinueuse de cette fibre. Ce phénomène ne s'observe pas toujours, mais on voit constamment la fibre se plisser transversalement en se contractant : or tout plissement est une courbure du tissu organique. Ainsi, il n'y a point d'irritabilité en exercice sans courbure ou sans *incurvation* du tissu organique, et les phénomènes de

l'irritabilité végétale prouvent que cette incurvation trouve sa cause dans l'inégalité de la turgescence des côtés opposés de l'organe incurvable. La *contractilité* n'est que l'*incurvabilité* avec le mode sinueux. La *contractilité de tissu* doit être soigneusement distinguée de l'*irritabilité*. Celle-ci n'existe point sans incurvation ou sans plissement; la contractilité de tissu, sollicitée par l'extension mécanique, ne présente aucun plissement. C'est un simple phénomène d'élasticité qui existe à un degré très-éminent dans plusieurs composés organiques, et qui appartient également, mais à un degré plus faible, à tous les minéraux, ainsi que l'ont démontré les expériences de Tredgold.

Séance du 2 juin. — Accouchemens. — M. Baudeloque annonce des découvertes dans l'art des accouchemens, qu'il résume ainsi: 1.° appliquer le galvanisme au fœtus pendant le travail de l'accouchement laborieux, pour savoir positivement si le fœtus est mort ou vivant; 2.° pour remplacer l'embryotomie ou la dissection du fœtus dans la matrice, comprimer et réduire avec un forceps particulier le volume de la tête et celui du corps du fœtus, à tel point que ces parties puissent traverser la filière osseuse la plus petite ou la plus déformée.

Stature de l'homme. — M. Villermé lit un mémoire sur la taille moyenne des hommes en France, sur les causes qui peuvent la modifier, ou retarder, ou avancer l'époque de son maximum. Ses travaux sont fondés en particulier sur des tableaux relatifs à la taille des conscrits, dressés dans un espace de huit années par les préfets de plusieurs départemens.

9 *juin.* Asphyxie. — Dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences en 1826, M. Leroy d'Etiolle avait signalé le danger de l'insufflation pulmonaire généralement employée pour rappeler à la vie les asphyxiés. Il avait fait voir qu'il suffit de pousser de l'air une seule fois brusquement dans la poitrine des lapins, des moutons, pour que ces animaux soient au même instant frappés de mort. Dans un nouveau travail M. Leroy, par des expériences plus nombreuses, plus variées, plus positives, s'efforce de prouver que l'insufflation pulmonaire loin d'être placée en première ligne dans le traitement de l'asphyxie, doit être mise en usage seulement dans un certain nombre de circonstances et avec de grandes précautions. Les faits principaux qui ressortent des expériences de M. Leroy, sont les suivans: les dangers de l'insufflation sont en raison inverse de la résistance et de la densité du poumon de l'animal; ainsi la pesanteur spécifique du poumon du chien est double de celle du poumon de mouton, et nous voyons l'insufflation, presque constamment mortelle pour le dernier, ne produire sur le chien qu'une forte gêne de la respiration, et rarement la mort. La densité du poumon de l'en-

fant nouveau-né est supérieure à celle du poumon de l'adulte, ce qui donnerait à penser que l'insufflation pulmonaire pourrait être moins dangereuse pour l'enfant. En effet, M. Le Roy a reconnu par des expériences sur le cadavre que, malgré le peu de capacité de la poitrine, le poumon de l'enfant supporte, sans se déchirer, une injection d'air plus forte que celui de l'adulte. Observation importante pour le traitement des enfans qui viennent au monde asphyxié.

La mort produite par l'insufflation brusque dépend de désordres variables. Presque toujours il se fait une rupture des cellules pulmonaires, l'air s'épanche dans la cavité de la poitrine, comprime le poumon qui s'affaisse et met obstacle à la respiration. Des expériences nombreuses et variées contenues dans le mémoire de M. Le Roy, tendent à prouver la vérité de ce fait. Lorsque la mort produite par l'insufflation brusque n'est pas accompagnée d'épanchement dans la poitrine, l'on trouve de l'air dans les vaisseaux sanguins et des ecchymoses à la surface des poumons.

M. Le Roy partage l'opinion des médecins qui, admettant, d'après M. Desgranges, une asphyxie par submersion avec syncope, pensent que la plupart des noyés rappelés à la vie après un certain temps, ont été pris de défaillance au moment de l'immersion, de telle sorte que la circulation s'est arrêtée en même temps que la respiration, et que le sang n'a pas coulé noir dans les artères; mais il s'étonne que l'on n'ait pas tiré de cette observation la conséquence qui en découle naturellement. En effet, si l'on ne peut espérer de rappeler à la vie le noyé qui a séjourné sous l'eau pendant plus de 5 minutes, qu'autant que la syncope est survenue au moment de l'immersion, c'est le traitement de la syncope qui devrait constamment être mis en usage; or, l'on ne s'est point encore avisé d'avoir recours dans la syncope à l'insufflation pulmonaire. M. Le Roy rappelle qu'il a proposé dans son précédent mémoire un procédé nouveau pour mettre en jeu la respiration, qui consiste à porter le galvanisme sur le diaphragme même au moyen d'aiguilles déliées; mais il reconnaît que l'emploi du galvanisme entraîne toujours une perte de temps considérable, et nécessite des connaissances qui ne peuvent se rencontrer que parmi les médecins. Depuis il a fait usage avec beaucoup de succès, pour déterminer l'entrée de l'air dans la poitrine, de simples pressions sur le thorax et l'abdomen; les côtes et le diaphragme refoulés par cette pression reviennent sur eux-mêmes en vertu de leur élasticité, déterminent par ce mouvement l'agrandissement de la poitrine, et par suite, l'entrée de l'air que chassent ensuite des pressions nouvelles. Ces mouvemens réitérés déterminent une respiration artificielle. Enfin M. Le Roy s'applique à distinguer les cas dans lesquels a eu lieu la syncope, de ceux dans lesquels on peut faire usage de l'insufflation pulmonaire.

16 *juin. Séance publique.*— Prix de physiologie expérimentale. — L'Académie a décerné une médaille d'or à M. le docteur Dutrochet, pour sa découverte du phénomène qu'il a fait connaître sous le nom d'*endosmose*, et une autre à MM. Audouin et Milne Edwards, pour leurs *observations et leurs expériences sur la circulation et la respiration dans les crustacés*. Parmi les ouvrages qui lui ont été présentés, elle a distingué le mémoire manuscrit de M. le docteur Vimont, intitulé : *Recherches sur le crâne et le cerveau des animaux vertébrés, suivies d'observations sur leurs mœurs, et sur la forme de leurs têtes*; et celui de M. Collard de Martigny, intitulé : *Recherches expérimentales sur les effets de l'abstinence complète d'alimens solides et liquides sur la composition et la quantité du sang et de la lymphe*. Mais le jugement de ces deux écrits exigeant des vérifications qui n'ont pu être terminées, ils ont été réservés pour le concours de l'année prochaine.

Prix de médecine et de chirurgie. — L'Académie a reçu trente-deux ouvrages imprimés ou mémoires manuscrits destinés à concourir à ces prix ; mais l'Académie, d'après les termes formels du testament et de l'ordonnance du Roi qui en règle l'exécution, ne pouvant couronner que des ouvrages *qui contiendraient un moyen de guérison nouveau et d'une efficacité constatée*, a dû écarter la plupart des ouvrages qui lui avaient été adressés, bien qu'elle se plaise à reconnaître que plusieurs d'entre eux ont un mérite distingué et jouissent d'une réputation justement acquise.

L'Académie a particulièrement fixé son attention sur un ouvrage ayant pour titre : *Exposé des recherches du docteur* Chervin *sur l'origine et la nature de la fièvre jaune*. Cet ouvrage est le résultat d'un voyage de dix années aux Antilles, sur le continent d'Amérique et en Espagne. L'auteur a exploré tous les lieux où la fièvre jaune s'est montrée depuis son apparition ; il a assisté à nombre d'épidémies causées par ce fléau ; il l'a observé sous toutes les formes ; il a recueilli l'opinion motivée de médecins des plus renommés de l'Amérique et de l'Espagne sur l'importante question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre, et il possède ces nombreux documens revêtus de toutes les formes qui en établissent l'authenticité. L'ouvrage que M. Chervin a adressé au concours contient le résultat de toutes les recherches de ses observations ou expériences personnelles sur la nature et l'origine de la fièvre jaune ; il contient le résumé des six cent trente documens qui lui ont été remis par les médecins américains ou espagnols, ainsi que d'un grand nombre d'autres non moins importans, qui lui ont été délivrés par des personnes étrangères à l'art de guérir, ou qu'il a puisés dans les archives de différens établissemens publics, tant en Amérique que

dans le midi de l'Espagne. L'Académie, jugeant que ce travail jette une vive clarté sur le traitement préservatif de la fièvre jaune, et qu'ainsi il rentre dans les intentions nettement exprimées par le testateur, lui a décerné un prix de *dix mille francs*.

L'Académie, voulant concourir de tous ses efforts au perfectionnement de l'opération nouvelle au moyen de laquelle on parvient à broyer la pierre dans la vessie, a décerné un prix de *cinq mille francs* à M. le baron Heurteloup, pour les améliorations importantes et les instrumens ingénieux qu'il a introduits cette année dans la lithotritie, et au moyen desquels cette opération devient plus prompte, plus sûre, moins douloureuse, et par conséquent plus exempte des accidens graves qui l'ont quelquefois accompagnée ou suivie. L'Académie, en ce qui regarde l'art de broyer la pierre dans la vessie, voulant rendre à chacun la justice qui lui est due, et ayant acquis la preuve que, dès l'année 1813, M. le docteur bavarois Gruethuisen a proposé et fait graver un système d'instrument qui démontre la possibilité d'attaquer les pierres de la vessie, et qu'ainsi il a eu une part non douteuse dans les inventions relatives à la lithotritie, a décidé qu'une médaille d'or de la valeur de *mille francs* serait adressée à M. le docteur Gruethuisen.

Prix de statistique. — L'Académie a reconnu avec satisfaction que les études statistiques font chaque année des progrès sensibles. Les exemples mémorables qui ont été donnés depuis long-temps dans la capitale ont imprimé une heureuse direction à ce genre de recherches. Parmi les ouvrages qui ont été, cette dernière année, présentés au concours, les pièces n.° 1 et n.° 4 ont principalement fixé l'attention de l'Académie. Elle a vu dans la première le tableau de la seule possession qui reste à la France dans l'hémisphère austral, tracé sur les lieux par un fonctionnaire supérieur après plusieurs années de résidence. On a jugé que ce travail offre l'ensemble des détails que comporte une bonne statistique, rangée avec beaucoup de méthode et enrichie de tous les faits physiques, ethnographiques, agricoles et commerciaux qui pouvaient y répandre le plus d'intérêt; ensemble qui exigeait une réunion fort rare des connaissances les plus variées. La pièce n.° 4 a un objet spécial très-important et traité de la manière la plus complète. Ce travail atteste dans son auteur un zèle et une persévérance dignes des plus grands éloges.

On a pris ces divers motifs en considération, et il a été décidé, 1.° que le prix de statistique pour l'année 1827 serait décerné à la pièce n.° 1, qui contient la statistique de l'île de Bourbon. L'auteur est M. Thomas, ancien administrateur.

2.° Qu'il serait fait la mention la plus honorable de l'ouvrage de M. le docteu Falret, sur les suicides et les morts subites, et qu'en

décernant cet accessit, on exprimerait le regret de ne trouver dans les dispositions du fondateur, aucun autre moyen de témoigner l'estime de l'Académie pour des recherches aussi laborieuses et aussi utiles.

VARIÉTÉS.

Notice sur François Chaussier, *professeur-honoraire de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut, etc., etc.*

Chaussier (François), naquit à Dijon en 1746. Reçu docteur en médecine et en chirurgie à l'Université de Besançon, le 14 janvier 1780, il revint dans sa ville natale, et ouvrit bientôt après un cours d'anatomie et de physiologie, qui fut suivi avec le plus grand empressement. Les États de Bourgogne annexèrent ce cours à ceux qui se faisaient dans l'Académie de Dijon, dont Chaussier était déjà pensionnaire, et attachèrent des appointemens honorables à cette chaire nouvelle. Il fut chargé de remplir en même temps celle de chimie et de matière médicale. De savantes leçons et la publication de plusieurs opuscules remarquables sur des sujets très-variés, placèrent Chaussier au rang des médecins les plus distingués de l'époque. Les vues judicieuses qu'il avait développées dans un mémoire où il demandait la réforme de divers abus qui s'étaient introduits dans la constitution des corps et collèges de Chirurgie, l'indépendance et le patriotisme dont il y avait fait preuve, aussi bien que dans d'autres écrits, contribuèrent sans doute, en 1794, à le faire appeler à Paris par le gouvernement, pour s'occuper, avec Fourcroy, des moyens de rétablir l'enseignement de l'art de guérir. Ce fut lui qui rédigea le rapport et le projet de décret qui furent imprimés, et lus à la tribune de la Convention, le 7 frimaire an III. Chaussier était allé reprendre à Dijon ses occupations habituelles ; il fut appelé de nouveau à Paris pour remplir, dans la nouvelle école, la chaire d'anatomie et de physiologie. Les premiers pas de Chaussier, comme professeur, ouvrirent à la physiologie une carrière expérimentale, dans laquelle s'engagèrent à sa suite une foule d'hommes qui ont acquis depuis une juste célébrité. D'importantes recherches furent faites sur le galvanisme, sur les différentes espèces d'asphyxies suivant la diversité des gaz plus ou moins délétères qui les produisent, sur la transmission aux animaux de plusieurs virus propres à l'espèce humaine. Chaussier, qui partagea ou dirigea ces travaux, se livra en outre, et d'une manière particulière, à plusieurs expériences sur l'os-

sification, sur la formation des nouvelles cavités articulaires, sur la formation des cavités médullaires des os, sur la ligature, la section et la prétendue régénération des nerfs. Il entreprit une suite d'expériences entièrement neuves sur les animaux, ayant pour objet de découvrir les changemens qui s'opèrent par le séjour d'un corps étranger placé au milieu d'un tissu vivant, et dans ce tissu et dans le corps étranger lui-même. D'autres expériences eurent pour objet de faire connaître les usages de plusieurs organes, par leur ablation, ou par la suspension momentanée de leur action sur les animaux vivans. Chaussier chercha à connaître, par des expériences suivies et délicates, l'effet des irritations plus ou moins vives, plus ou moins prolongées sur les divers organes. Il porta surtout son attention sur les changemens qui s'opèrent par ces irritations dans les membranes séreuses et muqueuses, et il obtint à ce sujet plusieurs résultats d'un grand intérêt pour la physiologie et la pathologie. Il exposait pendant ce temps, dans ses tables synoptiques, le vaste plan des sciences physiologiques, que devaient remplir ses leçons, cherchait à propager la nomenclature anatomique qu'il avait créée, et consignait dans les dissertations inaugurales de quelques-uns de ses élèves, les résultats de ses recherches et de ses méditations sur divers points de médecine légale.

Chaussier était correspondant de l'Institut, membre de plusieurs sociétés savantes. Il fut nommé, le 9 mai 1804, médecin de l'hospice de la Maternité; et vers la même époque, professeur de chimie et médecin de l'école polytechnique. Il perdit ces deux derniers titres en 1815. L'âge n'avait point affaibli les facultés de ce savant médecin: Il devint en 182... membre de l'Institut; il suppléait Hallé dans la chaire de médecine du Collège-de-France, et faisait encore des leçons de physiologie à l'école de médecine, quand la proscription du 21 novembre 1822 vint frapper sa tête octogénaire (1). La réorganisation de la Faculté de Médecine récemment supprimée, lui enleva la chaire qu'il avait si long-temps illustrée, et ne lui laissa que le vain titre de professeur honoraire. Dès le lendemain de la publication de cette funeste mesure, une attaque d'apoplexie le surprit au milieu de ses fonctions de médecin en chef à l'hospice de la Maternité, et si elle ne termina point tout d'un coup sa vie laborieuse, elle fut la source de la langueur dans laquelle il traîna ses jours depuis cette époque, affecté d'une hémiplégie qui le privait presque entièrement de l'usage de la main droite. Chaussier est mort, le 9 juin dernier, à l'âge de quatre-vingt-deux ans.

Chaussier, dit M. Boisseau (2), comptera au nombre des Fran-

(1) Dugès, *Notice sur Chaussier*.
(2) Notice lue sur la tombe de M. Chaussier.

çais qui ont illustré leur pays. Ce fut lui qui traça le plan des écoles de médecine; ce fut d'après ses vues que l'on rétablit l'enseignement médical en France. Chaussier brilla dans cet enseignement. L'anatomie lui doit la réformation d'une partie de sa nomenclature. L'impulsion qu'il sut donner à la physiologie peut se mesurer par la distance qui sépare les ouvrages de Fabre, de Bordenave, de ceux qui sont aujourd'hui entre les mains des élèves. Chaussier a fondé parmi nous le vitalisme organique, c'est-à-dire la véritable physiologie. Dans l'exercice de l'art, il saisissait rapidement les indications et les moyens les plus propres à les remplir. Chaussier fut donc un habile praticien. Il fut aussi un savant professeur. Il était savant, car rien dans la science actuelle de l'homme ne lui était inconnu. Il était érudit, car il connaissait à fond l'histoire des erreurs et des conquêtes de l'esprit humain, dans les choses de notre profession. Chaussier avait ce trait de caractère, que dans un âge fort avancé, il voyait avec plaisir, avec joie, la science faire des progrès ; il était donc supérieur à ces âmes étroites qui voudraient que l'esprit humain s'arrêtât le jour où il leur plaît de cesser d'apprendre.

Chaussier n'a publié qu'un petit nombre d'ouvrages de quelque étendue ; mais il a répandu dans diverses collections, une multitude de fragmens souvent fort intéressans, dont nous ne pouvons donner qu'un catalogue sans doute fort incomplet.

Extrait des Observations de M. Chaussier, de l'Acad. de Dijon, correspond. de l'Acad. roy. de Chirurgie, sur plusieurs traitemens par le sel sédatif mercuriel. (Journal intitulé : *Observations sur la physique, l'Hist. nat. et les arts*, tom. IX, mai 1777). — Mémoire de physique expérimentale, sur quelques propriétés de l'air inflammable, lu à la séance publique de l'Acad. des sciences, etc., de Dijon, le 17 août 1777. (*Ibid.* tom. X, octobre 1777). — Réflexions sur les moyens propres à déterminer la respiration dans les enfans qui naissent sans donner aucun signe de vie, et à rétablir cette fonction chez les asphyxiés ; et sur les effets de l'air vital ou déphlogistiqué employé pour produire ces avantages. (*Histoire et Mémoires de la Société Roy. de Médecine.* A. 1780 et 1781, *hist.*, p. 346.) Mémoire d'anatomie sur les vaisseaux omphalo-mésentérique. (*Nouveaux Mém. de l'acad. de Dijon.* A. 1782, semestre I, p. 175-199). — Mémoire sur un acide particulier découvert dans le ver-à-soie, avec des observations sur l'origine, le siége de cet acide, la manière de le préparer et de le conserver. (*Ibid.* A. 1783, 2.e sémestre, p. 70-90.) — Observations sur les procédés employés pour faire périr la chrysalyde du ver-à-soie. (*Ibid.* A. 1784, 2.e sém., p. 80-85). — Essai d'anatomie sur la structure et les usages des epiploons. (*Ibid.* A. 1784, 2.e sém., p. 95-132.) Ce mém. avait été lu à l'Académie, en 1776 ; un certain nombre d'exemplaires furent tirés à part. — Observations

sur une cataracte compliquée avec la dissolution du corps vitré. (1784); (*Ibid.*. A. 1788, 2.e sém., p. 202-207). — Description de l'aérostate de l'Académie de Dijon, par MM. de Morveau, Chaussier et Bertrand, 1784, in-8.° — Méthode de traiter les morsures des animaux enragés, et de la vipère; suivie d'un Précis sur la pustule maligne, par MM. Enaux et Chaussier. *Dijon*, 1785, in-12. trad. en allemand. *Berlin*, 1786, in-8°. — Consultation médico-légale sur une accusation d'infanticide. *Dijon*, 1786, in-4°. — Observ. sur la manière de transplanter les mûriers blancs; instructions sur la manière de semer le grain de mûrier, imprimées par ordre des états de Bourgogne. *Dijon*, 1786, in-8°. — Exposition sommaire des muscles suivant la classification et la nomenclature méthodiques adoptées au Cours d'anatomie de Dijon. *Dijon*, 1789, in-8°; *Paris*, an v (1797), in-4°. — Mémoire sur quelques abus dans la constitution des corps et collèges de chirurgie, et particulièrement sur l'abus des droits, prérogatives et privilèges attachés à la place de premier chirurgien du roi. *Dijon*, 1789, in-8°, 46 pp. — Observations chirurgico-légales sur un point important de la jurisprudence criminelle. (Lues à la Séance publique de l'Acad. de Dijon, le 20 décembre 1787). *Dijon et Paris*, 1790, in-8°, 62 pp. (La *Biographie médicale* a fait un doublé emploi en citant les *Opuscules de médecine légale*, comme un ouvrage différent de ces deux brochures). — Instruction sur l'usage des remèdes que le département de la Côte-d'or envoie dans les campagnes. *Dijon*, 1792, in-8°. — Observations sur quelques abus dans le service des officiers de santé militaires, aux régimens et aux hôpitaux militaires, par Bernard Chaussier et Franck (François) Chaussier, dans le *Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie*, tom. xcv. (Nous ignorons si ces observations ont été publiées séparément. La *Biog. médic.* indique une édition de Dijon, 1790, mais c'est une erreur.) — Tables synoptiques: 1.° Plan général des divisions et subdivisions principales d'un cours d'anatomie. *Id.* 3.e édition sous ce titre: Plan et Divisions d'un cours de zoonomie; 2°. des solides organiques; 3° des humeurs ou fluides animaux; 4°. de la force vitale; 5°. du squelette; 6°. des muscles; 7°. des artères; 8°. des veines; 9°. des lymphatiques; 10.° des nerfs; 11°. du nerf trisplanchnique; 12°. des viscères; 13°. des fonctions en général; 14°. de la digestion; 15°. phénomènes cadavériques; 16°. de l'ouverture des cadavres; 17°. mesures relatives à l'étude et à la pratique des accouchemens; 18° accouchemens; 19.° séméiotique générale, 1re part. de la santé; 20°. 2me part. de la maladie; 21°. des méthodes nosologiques; 22°. blessures; 23°. névralgies suivant la nomenclature méthodique de l'anat.; 24°, des hernies suivant la nom. anat.; 25°. lithomylie. (Nous n'avons point rangé les tables dans l'ordre de leur publication, elles parurent de de 179..à 1811, et plusieurs ont eu 2 et 3 édit. — Mémoire sur le moyen de préserver les cadavres des animaux de la

putréfaction, en conservant leurs formes essentielles, et même en leur donnant la fraîcheur, l'apparence de la vie, lu à l'Institut en l'an X. (Voy. *Magazin encyclop.* 1802, t. I, p. 535, et 1800, t. I, p. 96.) — Discours prononcés aux séances publiques de la Maternité en 1805, 1806, 1807, 1808........... 1812, etc. En 1812, M. Chaussier traita de quelques difformités du fœtus, et des fractures auxquelles il est sujet dans le sein de sa mère. En 1808, le discours de Chaussier eut pour objet les convulsions et autres accidens auxquels sont sujettes les femmes en couche. L'auteur y nia la possibilité de l'empoisonnement par le verre pilé. (Voy. *Journal de Corvisart*, janvier 1809, et *l'annuaire de la Soc. de Med. du département de l'Eure*, dont M. Chaussier était membre honoraire.) Le même recueil contient : Notices sur la vaccine, 1808, p. 147-153. Obs. sur une affection vermineuse (des vers vésiculaires, diaphanes, ovoïdes, et de différentes grosseurs dans un kyste situé dans le thorax) (*Ibid.* 1807, p. 238.) Notice sur la rage, (*Ibid.* 1807, p. 158.) Obs. sur les accusations d'infanticide, sur les moyens que l'on doit employer pour parvenir à la connaissance précise du fait. (*Ibid.* 1808, p. 177). Remède spécifique contre le croup et la coqueluche (sulfure de potasse). *Ibid.* 1810, p. 154).

Observ. sur les effets du gaz carboneux dans l'économie animale. (*Bullet. de la Soc. Philomath.* An X, p. 94). — Obs. sur une espèce rare de hernie abdominale. (*Rec. périod. de la Soc. de Méd.*, tom. XII, p. 422.) Mémoire sur un nouveau genre de sel (hydro-sulfure, sulfure de soude) et sur son usage dans le traitement de quelques maladies, (communiqué à l'Institut en l'an VII). (*Journal de la Soc. de pharmacie de Paris*, t. I, p. 466. et *Rec. périod. de la Soc. de méd.*, tom. VII, p. 23.) — Précis d'expériences sur l'amputation des extrémités articulaires des os longs. (*Mém. de la Soc. méd. d'émulation*, tom. III, p. 397. *Bull. de la Soc. philomath.* an IV, tom. II, p. 97). — Exposition sommaire de la structure et des différentes parties de l'encéphale ou cerveau. Paris 1807 (1800); in-8.° 6 pl. — Recueil des programmes des opérations chimiques et pharmaceutiques qui ont été exécutées aux jurys médicaux de 1809-1810. 2 cahiers in-4.° — Consultations médico-légales sur une accusation d'empoisonnement par le sublimé corrosif, ou muriate de mercure sur-oyxdé; suivies d'une notice sur les moyens de reconnaître et de constater l'existence de ce poison. *Paris* 1811, in-8.° 17-167. pp. Mémoires sur les fractures et les luxations survenues à des fœtus encore contenus dans la matrice. (*Bull. de la Fac. de Méd.* 1813, p. 302). — Note sur une hernie congéniale du cœur. (*Ibid.* 1814, p. 93). — Obs. sur une perforation de l'estomac et du diaphragme, avec introduction des alimens dans la plèvre gauche. (*Ibid.* 1815). — Sur les hernies du poumon, (*Ibid.* 1814, p. 50.) — Sur l'oblitération spontanée de plusieurs artères considérables. (*Ibid.* 1818, p. 149). — Rapport sur un enterrement précipité. (*Ibid.*

1817, p. 467, etc., etc. — Obs. sur une éruption variolique dans la trachée artère. (*Ibid.* 1814, p. 14.) — Recueil anatomique à l'usage des jeunes gens qui se destinent à l'étude de la chirurgie, de la médecine, de la peinture et de la sculpture. *Paris*, 1820, in-4.° pl. 2.° édit. sous ce titre : Planches anatomiques à l'usage etc., par Dutertre. *Paris*, 1823, in-4.° — Recueil de mémoires, consultations et rapports sur des objets de médecine légale. Paris, 1824, in-8.°

On attribue à Chaussier les dissertations inaugurales suivantes : Diss. sur les avantages de la paracentèse, pratiquée dès le commencement de l'hydropisie abdominale. *Paris*, an XI, in-8.° (soutenue par S. Lassis.) — La paracentèse, dans le cas d'ascite primitive, est-elle le moyen sur lequel la médecine puisse le plus compter? *Paris* 1804, in-4.° (soutenue par C. Gauderan). — De la chlorose. *Paris*, an XI, in-8.° (soutenue par Ballard). — Sur l'anévrysme. An XII, in-8.° (soutenue par Déguise père). — Sentences et observations d'Hippocrate sur la toux. An XII, (soutenue par Chaplain Durocher). —Propositions sur divers objets de médecine (soutenues par P. Morland), an XII. (C'est dans cette Thèse que se trouve le Commentaire de Chaussier, sur un passage de Celse où est indiquée la taille bi-latérale.) — Sur quelques cas d'érosion de l'estomac, 1806, in-4.° (soutenue par Morin). — Infanticide. 1811, (soutenue par Lecieux). — Manière de procéder à l'ouverture des cadavres, 1814, (soutenue par Renard). — Sur les érosions et perforations spontanées de l'estomac, 181...., (soutenue par Laisné) — Sur l'ecchymose, la sugillation, la contusion, la meurtrissure, 181..., (soutenue par Rieux). Ces quatre dernières diss. ont été réimprimées ensemble. *Paris*, 1819, in-8.° — Sur les hémorrhoïdes, 1814, (soutenue par Lavedan). — Considérations médico-légales sur deux articles du Code pénal, 1819, (soutenue par Huard).

Chaussier prit part à la rédaction du *Journal de l'école Polytechnique*, il fut chargé des articles de pharmacie des tom. III et IV de la partie chimie etc. de l'Encyclop. méthodique; et dans le *Dict. des Sciences méd.*, des articles de physiologie qu'il a faits en commun avec M. Adelon.

Note sur des Manuscrits de Morgagni. En 1771, deux mois avant sa mort, Morgagni confia à l'un de ses élèves favoris, Michel Girardi, professeur distingué de l'université de Parme, quatorze volumes manuscrits que ce dernier se proposa de publier dès que son illustre maître eut cessé d'exister. Mais détourné d'un semblable travail par les soins qu'il apportait à l'enseignement et à l'organisation d'un musée anatomique, et par ses autres emplois publics, le professeur Girardi, tourmenté par des accès de goutte violens et répétés, succomba lui-même sans avoir pu mettre son projet à exécution. Le

duc Ferdinand I, juste admirateur de l'immortel Morgagni, ne voulut pas que ses écrits fussent perdus pour la science; il les acheta, le 15 août 1797, aux héritiers de Girardi, et les fit placer dans la bibliothèque du palais ducal. Le bibliothécaire Pezzana sollicita longtemps les professeurs Rubini, Tommasini et Ambri de se charger de la publication des manuscrits; mais les évènemens politiques de cette époque, la mort de l'un des professeurs et le départ de l'autre, empêchèrent qu'elle ne s'effectuât.

Cette entreprise semblait avoir été abandonnée, lorsque Louis Frank, médecin de Marie-Louise, obtint de cette princesse, le 24 octobre 1824, l'autorisation d'extraire des manuscrits de Morgagni ce qui pouvait être publié. Il avait déjà transcrit en entier le sixième volume qui renferme cent consultations écrites de la main de Morgagni, lorsqu'il fit part de son travail à M. Desgenettes, qui l'annonça avec empressement à l'académie royale de médecine. On avait lieu d'espérer que la publication tant retardée serait enfin prochaine, quand la mort vint également enlever Frank, au moment où il terminait son ouvrage. Mais il a chargé son ami, le docteur Speranza d'en être l'éditeur, et ce médecin recommandable, en donnant les détails qui précèdent, annonce qu'il va incessamment livrer la copie à l'impression.

Voici la matière contenue dans les 14 volumes indiqués; le premier et le second renferment des extraits des ouvrages des anatomistes les plus célèbres, réunis sous ce titre : *ad Anatomen*. Les trois suivans contiennent les observations anatomiques de Morgagni; les matériaux de ces différens volumes forment le complément de ses observations sur l'anatomie, dont une partie se trouve répandue dans ses ouvrages, et l'autre était le résumé de ses leçons sur cet objet. Le sixième volume est exclusivement consacré aux consultations médicales et chirurgicales de Morgagni. Ces consultations, à peu-près toutes écrites en italien, sont inédites. Les volumes VII, VIII, IX, X et XI, contiennent des remarques critiques sur l'anatomie, avec ce titre : *Fasciculi ad anatomicos scriptores*. Le XII et le XIIIe forment deux volumes de mélanges sur l'histoire de l'anatomie et sur le lycée de Padoue. Enfin, dans le XIVe volume, on trouve des réflexions sur les écrits de Lancisi, Petrolio, Albinus, et sur les planches d'Eustachio, avec ce titre : *ad tabulas Eustachii*.

D'après cette énumération, on conçoit combien il serait à désirer que le docteur Speranza publiât en entier les XII et XIIIe volumes, et au moins un extrait des VII, VIII, IX, X et XIes.

Hydrophobie. — M. J. C. Gasc ayant inséré dans le Bulletin des sciences médicales, tome VI, p. 117, un article sur mon mémoire

intitulé : Sur la nature de l'hydrophobie et le traitement que réclame cette maladie, lorsqu'elle est déjà développée (*Goettingue*, 1825, 8°), j'espère que vous voudrez bien ne pas refuser l'insertion dans votre journal, de la réclamation suivante.

En passant sous silence une partie des erreurs dans lesquelles M. Gasc s'est jeté volontairement, je me borne ie à citer celles qui me paraissent les plus graves. M. Gasc s'exprime ainsi, au sujet de mon Mémoire : « Quand la maladie est une fois déclarée chez l'homme, l'auteur veut qu'on la combatte par les moyens propres à augmenter la sécrétion de la salive, c'est-à-dire par le mercure dégagé de toute autre médication capable d'enrayer ou de neutraliser les effets de cette substance. Comme M. Berthold ne cite personne, on pourrait croire qu'il est le premier qui ait proposé un tel moyen. Mais ce n'est point une nouvelle découverte ; le mercure a déjà été préconisé par bien des auteurs dans le traitement de l'hydrophobie...... Il paraît aussi qu'il n'a pas eu connaissance d'une prétendue découverte de M. Marochetti. »

En faveur de la vérité, je suis obligé de protester publiquement contre ces reproches de M. Gasc. Voici un passage du mémoire dont M. Gasc a donné l'analyse : Page 83, je dis : « La méthode que j'ai proconisée pour guérir la rage n'est point une nouvelle découverte ; au contraire, elle était déjà usée par les médecins ; mais elle a partagé le sort de tant d'autres médicamens excellens, qui ont été oubliés depuis longtemps, au grand détriment de la science. » Quant aux vésicules sublinguales découvertes par M. Marochetti, je remarque ici, qu'il n'était pas de mon sujet de parler de ces vésicules, dont l'incertitude et le peu d'importance étaient déjà reconnues en Allemagne lorsque j'écrivais mon mémoire, et dont la considération ne devait pas entrer dans un ouvrage où je me suis proposé de montrer d'une manière théorique, que le mercure est peut-être le seul moyen de guérir la rage, lorsqu'elle est déjà développée. Ma théorie s'appuie sur des expériences entreprises sur des chiens attaqués de l'hydrophobie, et par lesquelles je me suis convaincu que la salive seule, et non point le sang, est capable de propager la maladie.

Goettingue, le 26 janvier 1828.

ARN. AD. BERTHOLD, D. en méd.

Note sur une école de natation destinée aux femmes.

L'usage des bains froids est trop peu répandu chez les femmes auxquelles cependant ils sont au moins aussi avantageux qu'aux hommes. Une des raisons qui contribuent à les en éloigner, c'est qu'elles sont

généralement obligées de les prendre dans des espèces de baignoires pratiquées dans une eau courante, et où, restant à-peu-près immobiles, elles sont bientôt saisies par le froid. Jusqu'à présent elles n'avaient pas pu jouir de l'avantage de la natation dans un bassin disposé de manière à éloigner tout danger. M. Ouarnier vient d'ouvrir un établissement de ce genre à Paris, entre le Pont au Change et le Pont-Neuf. Un bassin d'une grande étendue et pourvu d'un plancher incliné, permet des mouvemens faciles, et dans une quantité d'eau proportionnée à l'habitude plus ou moins grande que les dames ont de la natation, dont M. Ouarnier, l'un de nos plus habiles professeurs en ce genre, leur donne lui-même des leçons. L'intérieur de cette école, que nous avons visitée, présente d'ailleurs tout ce qu'on peut désirer sous le double rapport de la décence et do la sécurité. Le directeur, secondé de femmes sachant bien nager, y exerce une surveillance très-active. Les dames y trouvent des costumes de bains en laine noire, auxquels nous reprocherons une trop grande ampleur qui nuit aux mouvemens par la quantité d'eau qui s'introduit dans les plis.

Quoi qu'il en soit, un grand nombre de personnes, d'après l'avis de médecins distingués, fréquentent cet établissement, où l'on peut prendre sans danger un exercice agréable et salutaire. On sait en effet qu'il n'en est pas de plus propre à favoriser le développement des forces musculaires, et dont l'hygiène et la thérapeutique puissent tirer un meilleur parti. F. R.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'Irritation et de la Folie; ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique; par F. J. V. Broussais. *Paris, chez M.lle Delaunay.* 1828. *in*-8.° 32-500 *pages.*

La médecine n'était qu'un mélange d'hypothèses gratuites et de superstitions ridicules, quand Hippocrate proclama la véritable méthode à suivre dans cette difficile étude. Appliquer tous ses sens à l'observation des malades; rechercher toutes les influences qui s'exercent sur eux pour modifier leur état; tracer un tableau fidèle des phénomènes observés, de l'ordre de leur succession, etc.; rapprocher, suivant leurs analogies, ces tableaux particuliers; tirer de ce qu'ils ont d'identique, la notion de ce qui constitue la nature des maladies, et prendre, de ce qui s'est passé, des leçons sur ce

qu'on doit faire ; voilà jusqu'où s'étend le pouvoir du médecin. On ne saurait connaître, de l'homme malade comme de l'homme sain, que ce que nos sens observent, ou ce que le jugement peut rigoureusement déduire de l'observation. (*Hipp. prœcept.*) C'est sur ces principes qu'Hippocrate fonda le monument le plus imposant que nous ait transmis la médecine antique. Les successeurs immédiats de ce grand homme, infidèles à sa méthode, séduits par les brillantes hypothèses de Platon, procédèrent bien autrement. Ils commencèrent par admettre dans les êtres vivans un principe modérateur distinct de leurs organes, une nature intelligente et conservatrice, une ame, en un mot. Quant aux compositions et aux décompositions matérielles des organes, que cette ame était chargée de régler, ils les expliquaient encore par des hypothèses *à priori*. Pour tout dire, ils prétendaient tirer de leur entendement la science de la santé et de la maladie. Qui s'étonnera qu'une telle science n'ait été qu'un amas de rêveries ? La médecino, loin de faire des progrès, fit plutôt des pas rétrogrades.

Une école nourrie de la philosophie d'Epicure, qui n'admettait d'autres êtres que ceux dont nos sens peuvent constater l'existence, qui ne sépara jamais les phénomènes des substances qui nous les présentent, qui ne reconnaissait d'autre ame que la vie, et pour qui la vie n'était que l'action, ou l'existence même de la matière organisée, l'*école méthodique*, renversa l'iatro-platonisme et fit faire à la médecine des progrès qui ont droit de nous étonner. Son influence pouvait s'étendre encore, au grand avantage de l'humanité, quand une école rivale vint mettre obstacle à ses succès. Athénée et ses disciples, considérant, contre le témoignage de leurs sens, la matière comme essentiellement passive, empruntèrent pour la remuer un être que les sens n'aperçoivent point, le *pneuma* des stoïciens, une ame sous un autre nom. Ce pneuma était la cause de tous les phénomènes du monde, dont la matière n'était que le théâtre. Il était, dans les animaux, le principe de la vie, de la santé et de la maladie. Ce principe, qui n'était pas matière, le devenait pour recevoir l'influence des médicamens que les pneumatistes lui adressaient. C'est du moins ce que ceux-ci devaient reconnaître, sous peine de n'être plus que philosophes et de cesser d'être médecins. Ils cherchaient à sauver cette contradiction par des subtilités ; et ils allèrent si loin, en ce genre, que le subtil Galien avait peine à soutenir la lecture de leurs ouvrages.

Depuis la renaissance des lettres jusqu'au milieu du 17.e siècle, il n'exista point de doctrine pure de tout mélange avec les autres. Quelques médecins cependant se rapprochèrent beaucoup, du moins sous certains rapports, des anciens spiritualistes. Tels furent entre autres,

Paracelse, Robert, Fludd, Campanella : nous laissons au lecteur à décider s'ils rendirent par là de grands services à la médecine, ou s'ils n'en firent pas plutôt un système de théologie, qui n'a aucun rapport avec l'art de guérir.

Après Descartes, les doctrines physiologiques furent, comme de tout temps, partagées entre le spiritualisme et le matérialisme. La médecine ne doit que des romans aux premières; elle est redevable de tous ses progrès à celle qui ne vit jamais dans l'homme qu'un organisme sain ou malade, dont toutes les fonctions, sans en excepter la sensibilité et l'intelligence, se développent, se perfectionnent ou se dérangent avec les conditions matérielles qui leur correspondent.

La direction des travaux des médecins et particulièrement des médecins de Paris, depuis un quart de siècle, prouve assez le dégoût qu'on avait pour une philosophie orgueilleuse qui dédaigne l'étude des phénomènes, pour se perdre dans la contemplation des causes premières. Les médecins d'aujourd'hui pourraient-ils voir avec indifférence les progrès d'une école philosophique dont les principes ne peuvent se concilier avec la méthode rigoureuse de l'observation, et qui ne tarderait pas à peupler la physiologie de principes immatériels (1), pour lesquels il ne saurait y avoir de médecin, puisque leurs maladies seraient incompréhensibles comme leur nature, et que nous n'aurions nul moyen de les atteindre et de les modifier? M. Broussais a vu le danger; et il ne s'est pas borné à jetter l'alarme,

(1) Pour le moment, les *psychologistes* n'en admettent qu'un auquel ils attribuent les phénomènes de conscience; mais il faudra qu'ils nous apprennent comment un cerveau, qu'ils déclarent incapable de penser et de vouloir, peut connaître le monde extérieur, par l'intermédiaire des sens; comment il peut sentir les besoins de l'organisme et ordonner aux organes soumis à son empire les actes propres à les satisfaire (le besoin de respirer, la faim, la soif, etc.; comment.... ?) Si, dans l'impossibilité de nous l'apprendre, ils se croyaient obligés d'admettre des principes immatériels capables de faire tout cela, nous devrions les avertir qu'une multitude de phénomènes ne réclament pas moins impérieusement d'autres principes immatériels pour les expliquer. N'en faudrait-il pas au moins un dans chaque plante pour la faire vivre à sa manière, porter des fleurs et des fruits conformes à son espèce? N'en faudrait-il pas un dans l'aimant pour attirer le fer; dans chaque corps pour agir sur un autre d'une manière quelconque? car, pour raisonner comme ces Messieurs, (*voyez* le *Globe*, tome VI, page 535), quel rapport y a-t-il entre des molécules de matière et la reproduction d'une fleur et non d'une autre, entre l'étendue, la figure, la couleur, ou toute autre qualité sensible du fer et de l'aimant, et l'action de s'attirer, etc. ?

il a vigoureusement repoussé l'invasion du spiritualisme. Ses adversaires eux-mêmes ne pourront refuser de rendre hommage à la noble et rare indépendance dont il a fait preuve. Quant au mérite du livre, toute le monde connaît le talent de l'auteur pour la discussion; on trouve ici, plus que dans aucun autre de ses ouvrages, une dialectique serrée, un style clair, énergique et concis. Nous ne pouvons en donner pour preuve que quelques fragmens peu étendus que nous prenons au hasard.

« L'homme sent en lui, nous disent les psychologistes, quelque » chose qui est différent de ses membres, de sa chair, de ses sens..... » L'homme seul soumet tout l'univers à son exploration; seul il » procède par induction des effets aux causes; seul il s'élève à l'idée » d'un être suprême.... Le principe qui lui donne ces facultés a » quelque chose qui tient de la nature de la cause première. Puisqu'il » domine les corps, il ne peut pas être confondu avec eux, il doit » donc être d'une nature supérieure à celle du système nerveux, et » l'on ne peut concevoir qu'il se dissolve et se détruise avec lui. Tout » ce que nous disons-là, ajoute-t-ils, ne nous est point appris par les » sens. C'est notre sens intérieur qui nous inspire ces idées, et nous ne » pouvons pas nous empêcher de les regarder comme des choses réelles. »

« On peut leur répondre : Que vous ayez ces idées, que vous les regardiez comme exprimant des choses réelles, c'est ce que je ne prétends pas vous contester, car c'est là la réalité de votre psychologie; mais que je doive, moi, avoir ces mêmes idées, c'est ce que vous ne parviendrez jamais à me démontrer; encore moins qu'elles représentent des choses réelles, et voici ce qui m'empêche d'être de votre avis. Vous dites que l'homme sent dans son intérieur tout ce que vous venez d'exprimer. Je réponds : oui, l'homme adulte, éveillé, bien portant, ayant long-temps exercé ses sens, peut sentir tout cela. Non : l'embryon, le fœtus, l'enfant, l'homme dépourvu des sens de la vue et de l'ouïe, ne sentent pas tout cela; non, l'homme idiot de naissance, par le défaut de développement de la partie antérieure du cerveau, ne sent point tout cela. Prouvez-moi que ces deux derniers ne font pas partie de l'espèce humaine : si vous ne le faites pas, si vous ne pouvez me montrer que la nature d'un embryon, d'un sourd-aveugle, d'un idiot de naissance, n'est pas la même que celle d'un homme de trente ans, bien constitué, si vous ne trouvez entre eux d'autre différence que celle du développement des organes, j'en conclurai, moi, d'après mes sens, que le principe des idées que vous venez d'exposer, n'est pas chez tous les hommes, mais chez les hommes qui se trouvent dans certaines conditions. J'irai plus loin : je prendrai ceux des vôtres qui ont ces idées, et par conséquent le principe qui les produit, je les suivrai dans le premier sommeil, dans l'apoplexie

dans l'asphyxie, s'ils ont le malheur d'y tomber, et après les avoir interrogés dans ces diverses circonstances, ma conclusion sera que, tantôt ils ont ce principe, et que tantôt ils ne l'ont pas. Ils l'ont toujours, me répondrez-vous, mais il n'est pas en action. Je vais répondre tout-à-l'heure : mais en attendant, venez avec moi dans une maison d'aliénés. Je vous y montrerai vingt fous en état de démence qui ont eu votre principe, et qui ne le recouvreront jamais. Veuillez me dire s'il est encore présent, ou en quel lieu il se tient caché, et comment son activité peut rester sans occupation. »

« .... Sur quoi donc est fondée votre psychologie? Sur une fausse opération de votre intelligence, au mécanisme de laquelle vous n'avez point réfléchi. Vous généralisez le fait de la pensée et de la réflexion que vous avez observé, dans son plus haut degré de perfection, chez l'homme adulte, sain, possédant une langue parfaite, doué de tous ses sens, et les ayant exercés, conjointement avec son intelligence, depuis quarante ou cinquante années; vous érigez ce fait en un attribut de tous les hommes, et vous en faites quelque chose indépendant de leur système nerveux. Ne retrouvant point cet attribut dans les innombrables cas d'exception que je vous ai souvent cités, vous êtes réduits aux suppositions pour soutenir son existence dans une substance avec laquelle il ne peut avoir aucun contact, et expliquer son défaut de manifestation actuelle. Recourant à vos sens, que vous appelez en faux témoignage, pour vous fournir des comparaisons sur un objet que, selon vous, ils ne peuvent saisir, vous affirmez sans hésiter que, quand cet attribut ne paraît pas, c'est qu'il est ou comme un astre obscurci par d'épais nuages, ou comme un musicien placé dans une machine démontée qu'il ne peut plus faire mouvoir, ou comme un maître à qui ses serviteurs révoltés refusent d'obéir, ou comme un ouvrier fort habile et fort actif, à la vérité, mais qui reste plusieurs années les bras croisés, au milieu de matériaux encore bruts, attendant que des manœuvres les aient dégrossis, qui ensuite les met en œuvre pendant quelque temps; et reste encore un temps beaucoup plus long au milieu de la machine animée, attendant sa complète destruction. »

« .... Importunés, d'un côté, par le témoignage de vos sens qui vous disent que le *moi* disparaît aussitôt que le cerveau a été séparé du tronc, et vous pressent de conclure que le moi dépend du cerveau; fatigués, d'un autre côté, par des efforts inutiles pour expliquer comment un cerveau peut être le siège d'un moi, sans qu'un moi soit un phénomène de l'action cérébrale, vous prenez le parti de consulter votre conscience sur la nature de ce moi, c'est-à-dire d'elle-même. Celle-ci, qui est étrangère aux idées de durée, de destruction, de reproduction, vous tient un langage à sa portée : elle

n'est qu'une sensation inséparable de l'existence; elle vous répond qu'un moi est une existence indépendante de tout accident. La voilà donc en contradiction avec vos sens, et vous vous trouvez, vous, dans l'impossibilité d'expliquer le moi. La doctrine des sensations est vieille : quelques philosophes du Nord, qui ne l'ont jamais comprise, l'ont discréditée à vos yeux, pour établir la conscience sur ses débris. La conscience est nouvelle sous le rapport de son rôle scientifique. Elle est à la mode ; elle vous inspire un sentiment d'orgueil qui vous est cher, et que les sens vous enleveraient en détruisant les illusions de votre sensation intérieure. Tout cela vous décide, et vous prenez le parti de dire : « Puisque notre conscience répugne à croire qu'elle » dépend d'un cerveau, puisque les sens qui ont l'air de nous affirmer » le contraire, ne peuvent nous l'expliquer, nous concluons que cela » ne saurait être, et qu'elle est antérieure au cerveau. » Ah! vous niez le fait, parce que vous ne pouvez l'expliquer ! Songez un peu où cela peut vous conduire. Je n'ai pas besoin d'insister sur les conséquences qui en résulteraient, etc. »

«. . . . . . Mais puisqu'il ne s'agit plus que de l'impossibilité d'expliquer le pourquoi, ou la faculté de l'observation dans la substance nerveuse de l'encéphale, il doit résulter encore de ce qui vient d'être dit, que, quand vous vous flattez que l'anatomiste, le physiologiste, le naturaliste, vous font une concession, en admettant des faits que les sens ne peuvent leur expliquer, c'est comme si vous disiez qu'ils sont d'accord avec vous en ce point qu'ils ne savent pas plus que vous comment ou pourquoi l'homme sent, a des idées, et veut. Mais, sur ce, vous leur témoignez quelque pitié, et vous ajoutez : « Nous » allons vous l'apprendre. C'est parce que l'homme a, pour l'exécu- » tion de ces phénomènes, quelque chose qui diffère de la substance » nerveuse, de celle de tous les animaux, et de tout ce qui peut » frapper nos sens dans cet univers ; quelque chose, en un mot, dont » personne ne peut se faire une autre idée que celle de ne point res- » sembler aux choses dont on peut avoir l'idée. » Nous arrivons donc enfin, non sans beaucoup d'entraves, à la dernière question. Les psychologistes disent qu'ils perçoivent, et qu'ils ont des idées et de la volonté, précisement parce qu'ils ont pour tout cela ce que n'ont pas les animaux qui, comme eux, perçoivent, ont des idées et de la volonté. Cette assertion équivaut à celle-ci que leurs perceptions, leurs idées, leur volonté, sont d'une autre nature que celles des animaux. Nous avons remarqué la mémoire et la volonté chez le chien, le loup, le renard, le chat, etc., et nous les avons vus agir contre les impressions sensitives actuelles, ce qui implique une perception intérieure ou une conscience : d'une autre part, nous avons vu l'homme dans un âge et dans un état d'organisation imparfaite, où il ne jouit pas

de ce degré de perfection et de volonté, et où, par conséquent, ses idées ne sont pas aussi distinctes, aussi complètement idées que celles des animaux. Or, puisque les psychologistes refusent d'attribuer ces différences à celles de l'état actuel de la matière nerveuse de ces différens êtres vivans, qu'ils nous disent donc à quoi cela peut tenir? N'y-a-t il pas contradiction à attribuer les mêmes phénomènes chez l'animal, à la substance nerveuse; chez l'homme, à autre chose qu'à la substance nerveuse; à convenir qu'elle en est le premier mobile chez l'un, et à prétendre qu'elle n'en est que l'instrument secondaire chez l'autre? Soyons de bonne foi : quelle raison les psychologistes peuvent-ils avoir de donner à l'homme un principe de plus qu'aux animaux? Ils ne peuvent en avoir d'autre, si ce n'est que l'homme a des facultés intellectuelles de plus que les animaux; car il est prouvé que les organes qui les exécutent sont les mêmes; seulement ceux de l'homme en exécutent davantage, à merveille; mais quand l'animal en exécute plus que l'homme, comme on le voit en comparant un chien adulte avec un enfant nouveau né, où est la preuve du principe étranger à la matière nerveuse? Que les phychologistes s'arrangent; il faut bien le placer quelque part, et ils ne peuvent ni le mettre en route pour venir, ni le cacher dans la substanee cérébrale et l'y laisser inactif, comme ils ont coutume de le faire, sans avancer des hypothèses.»

Nous regrettons de n'avoir pu donner une exposition sommaire de la doctrine de M. Broussais, sur le principe des facultés intellectuelles; mais il nous a été impossible de la réduire aux dimensions d'une simple notice. D'ailleurs, la plupart de nos lecteurs s'empresseront, sans doute, de lire son ouvrage. On a tenté de le réfuter, dans le journal consacré au développement de la doctrine qu'il a combattue; mais cette réfutation ne répond à rien, et laisse subsister, dans toute leur force, les argumens du physiologiste. M. Broussais, persuadé comme Leibnitz, que ce qui ne peut pas être exprimé intelligiblement et en termes populaires, à l'exception des sensations immédiates, comme les couleurs, les odeurs, les saveurs, se range au nombre des subtilités, et doit être banni de la philosophie, déclare aux psycologistes que si la conscience leur donnait, sur la nature de son principe, des idées claires et précises, ils ne seraient pas réduits, pour les exprimer, à emprunter des images au monde sensible, ou à parler un langage inintelligible; on lui répond qu'il est permis d'employer des métaphores, pourvu qu'on n'en abuse pas! M. Broussais a montré que les phénomènes de conscience, quoique constituant une fonction spéciale du cerveau, se lient à des actes d'une autre espèce, se rattachent dans leur origine et leur exercice actuel, à une multitude d'impressions externes ou intérieures, et que ce n'est que par une abstraction vicieuse, et parce qu'on est

étranger à l'observation, qu'on prétend les isoler complètement pour les attribuer à un principe particulier; on répond que puisque ces phénomènes existent, rien n'empêche de les étudier en eux-mêmes, et on cherche à expliquer pourquoi on les rapporte à un principe incapable d'en produire d'une autre espèce. Se contentera qui voudra de ces explications, dont voici les plus concluantes : « Il suffira de remarquer, d'une part, que la conscience n'a pas les mêmes organes que la perception (MM. les psychologistes croiraient-ils par hasard que la perception s'opère dans les organes des sens?).... De l'autre, qu'il n'y a point d'analogie entre le moi et un corps, la passion et l'étendue, la pensée et la figure, la volonté et la couleur. (*Globe*, *loc. cit.*)

Nous ne terminerons pas sans dire un mot de l'argument que les psychologistes tirent de l'*unité du moi*. Chacun de nous a la conscience de son existence propre; les sensations les plus diverses ne font croire à personne qu'il soit deux ou plusieurs hommes, cette diversité même lui fait sentir qu'il est *un*. C'est donc quelque chose d'unique qui est en nous la source de tous ces phénomènes. Mais, en effet, direz-vous peut-être : chacun de nous n'a qu'un cerveau. Là remarque me paraît juste, et je pourrais m'en contenter; mais les psychologistes la trouveront insuffisante. Suivant eux le cerveau *n'est qu'une totalité, une figure, un symbole de l'unité, mais non une unité véritable;* et cette unité ne peut se trouver que dans un point central, et dans un point sans étendue. Quant à moi qui ne sais point ce que c'est dans le monde des réalités qu'un centre sans étendue, je me garderai bien d'en chercher un pareil dans le cerveau. Mais je me permettrai quelques remarques. L'existence des corps organisés, que nous désignons par le nom de vie, constitue une véritable unité; les phénomènes dont l'ensemble forme pour l'observateur le témoignage de cette existence, sont liés entr'eux par une dépendance réciproque. Cette liaison, cette dépendance, considérées *en elles-mêmes*, ne seraient, comme la conscience, qu'une abstraction, qui ne pourrait avoir ni étendue, ni figure, etc. Faut-il leur donner pour principe une substance immatérielle? Quelques spiritualistes l'ont fait, mais ceux-là considéraient la matière comme absolument passive, et la gratifiaient d'une ame pour lui faire exécuter les mouvemens les plus simples, comme les actes les plus compliqués de l'intelligence. Les psychologistes consentent-ils à placer un principe immatériel dans chaque molécule de matière? Nous attendrons leur réponse à cette question. Mais qu'ils aient soin de bien définir ces principes immatériels; qu'ils prennent garde de ne pas faire consister leur nature dans une simple activité (*voy. le Globe, loc. cit.*), car nous ne prétendons point que le cerveau d'un cadavre

puisse penser; et s'ils veulent signer avec nous cet accord, nous conviendrons que l'intelligence a pour principe un *cerveau*, plus l'*activité*, ou un *cerveau actif*, ou une *activité cérébrale*.

Autre remarque : l'argument des psychologistes sur la nécessité d'un *sensorium commune* qui ne soit qu'un point du cerveau, n'a de valeur que contre les partisans d'une opinion qu'on ne défend plus, contre ceux qui ne reconnaissent dans la matière d'autre faculté que celle de se mouvoir, et pour qui la pensée consiste, par conséquent, en un ébranlement ou une contraction de la substance cérébrale (1). Dans cette opinion, en effet, on ne pourrait concevoir l'idée qu'on se forme d'un corps, par suite des impressions qu'il fait sur plusieurs de nos sens qu'autant que ces impulsions iraient se confondre, en un point central, dans un ébranlement unique qui constituerait cette idée ; mais ce n'est là qu'une théorie ridicule, que les psychologistes ne pourront désormais s'arrêter à combattre, sans prouver que leur but est de faire prendre le change au lecteur inattentif, en poursuivant des chimères, au lieu d'aborder le fond de la discussion.

Le défaut d'espace ne nous permet pas de faire connaître dès à présent à nos lecteurs l'application que fait M. Broussais de sa doctrine physiologique et de sa théorie de l'entendement à l'histoire de la folie ; nous en ferons l'objet d'un second article. (P.*).

Abrégé pratique des maladies de la peau, d'après les auteurs les plus estimés, et surtout d'après les documens puisés dans les leçons cliniques de M. le docteur Biett, *par* Alphée Cazenave *et* H. Schedel, *D. M. P.* 1828. *In*-8.° 526 *pages*.

Depuis que M. Alibert avait appelé l'attention sur les maladies de la peau, depuis qu'il les avait classées, leur étude offrait plus d'intérêt ; d'autres pathologistes s'en occupèrent, et M. Biett, son élève, continuant dignement ce qu'avait commencé son maître, en fit un objet spécial de ses recherches. Bientôt il répandit une grande clarté sur leur histoire, il précisa leur étude comparative, et surtout il enrichit leur thérapeutique soit de médicamens déjà connus, mais dont il précisa les effets, soit de moyens nouveaux qu'il introduisit dans leur traitement. Cependant la doctrine de Willan, propagée surtout en France par l'ouvrage de Bateman, partageait avec la classification de M. Alibert le domaine de cette étude intéressante ;

(1) Nous sommes fâchés que M. Broussais paraisse, dans quelques endroits de son ouvrage, tenir encore à cette hypothèse, purement gratuite, et qu'on ne saurait admettre sans manquer au premier principe de la philosophie expérimentale.

toutes deux elles offraient des imperfections.... et pour ceux qui voulaient observer ce genre de maladies, il fallait ajouter à la difficulté de la matière, l'obscurité qui résulte infailliblement de deux méthodes opposées, et dont aucune n'est au niveau des connaissances actuelles. Chacun sentait qu'il manquait véritablement un guide. Les leçons cliniques de M. Biett, suivies et appréciées par un grand nombre d'élèves, faisaient désirer vivement que les fruits des méditations et de l'expérience de cet habile médecin fussent publiés.

Il appartenait à deux de ses disciples de rendre ce véritable service à la science et à ceux qui la cultivent. MM. A. Cazenave et Schedel s'en sont chargés, et ils me semblent avoir complètement réussi.

Les auteurs de *l'Abrégé pratique*, fidèles à leur titre, fidèles à leur but, se sont bien gardés de substituer une classification à celles qui existaient; ils pensent d'ailleurs, et avec raison, qu'il serait impossible, dans l'état actuel de la science, d'en présenter une qui fût exempte d'imperfections.

« Les tissus où elles (ces affections) ont leur siége ne sont pas encore assez bien connus, pour que l'on puisse établir des divisions précises et durables, et même il est permis de dire que la seule classification qui pût être exempte de vices, serait celle qui aurait pour base le siége special de chaque lésion élémentaire; et tant que l'anatomie du système dermoïdé ne sera pas enrichie de connaissances plus positives, nous n'aurons jamais une parfaite classification de ses maladies. »

Ils ont donc dû choisir parmi les diverses méthodes qui ont été proposées, celle qui leur a semblé la plus favorable à l'étude de ces affections.... et ils ont adopté la méthode de Willan, comme leur présentant encore les bases les plus stables et les plus constantes; ainsi ils ont classé les maladies de la peau, d'après leurs formes extérieures, leurs lésions élémentaires, et en ont fait huit ordres principaux.... *exanthêmes*, *vésicules*, *pustules*, *papules*, *squammes*, *tubercules*, *macules*; autour de ces ordres, ils ont pu grouper le plus grand nombre des individus qui constituent la pathologie cutanée, comme la fait Willan lui-même; mais ils ont eu soin de retirer quelques espèces de la place que leur avaient donnée les pathologistes Anglais, pour leur assigner leur véritable rang; ainsi la gale a dû quitter les *pustules*, pour prendre sa place dans les affections vésiculeuses. L'érysipèle, rangé dans les *bulles*, a été reporté aux exanthêmes; l'*acne* est une affection pustuleuse, elle ne pouvait rester dans les tubercules; enfin, sous le titre de maladies *qui ne peuvent se rapporter à aucun des ordres ci-dessus*, ils ont donné séparément l'histoire de plusieurs affections qui, par leur caractères ou leur nature, ne pouvaient se rallier autour d'aucun de ces groupes : ce sont le *lupus*, *la pellagre*, *les siphilides*, *le purpura*,

l'éléphantiasis des Arabes, *l'inflammation des follicules sébacés* et la *kéloide*. En cela ils ont bien fait sans doute, et il vaut mieux présenter les choses toutes nues, mais vraies, que de forcer les analogies pour être conséquent avec une idée préconçue.

Tel est l'exposé du plan suivi par MM. A. Cazenave et Schedel : je regrette qu'il ne m'ait pas été permis dans cet article de donner au lecteur des détails plus étendus; cependant si l'on s'arrête un instant sur l'ensemble, par tout on trouve des descriptions essentiellement pratiques, partout on voit beaucoup de choses exprimées en peu de mots : points de vaines théories, tout y est l'expression des faits. Aussi les auteurs s'expriment-ils souvent d'une manière un peu *tranchée* peut-être, mais qui s'explique à nos yeux par la conviction qui doit résulter indispensablement de faits nombreux et consciencieusement observés.

Les *Causes* y sont toujours présentées avec les plus grands détails. Si, dans un grand nombre de cas, elles ne sont pas de nature à satisfaire pleinement, leur obscurité n'a point échappé aux auteurs eux-mêmes, qui ont au moins le mérite d'avoir présenté celles qui, relevées sur un grand nombre d'observations, peuvent avoir eu une influence notable.

Quant à l'*anatomie pathologique*, elle est le plus ordinairement nulle, mais ce n'est pas un reproche à faire à MM. A. Cazenave et Schedel, puisque jusqu'à présent, le petit nombre des recherches qui ont pu être faites à ce sujet n'ont amené aucun résultat satisfaisant.

Mais ce qui distingue surtout l'*abrégé pratique* des deux anciens internes de St.-Louis, ce qui fait de leur livre un ouvrage utile, indispensable même, ce qui atteste surtout une connaissance intime de la matière qu'ils ont traitée, c'est la manière dont ils ont constamment présenté le diagnostic différentiel, et le soin avec lequel ils ont exposé les traitemens. Chose singulière! les maladies de la peau que nous rencontrons tous les jours, dont nous pouvons apprécier à la vue tous les symptômes, sont aussi tous les jours méconnues, et cependant quel prix ne doit-on pas ajouter à leur diagnostic : pour en faire apprécier toute l'importance, je me contenterai de renvoyer le lecteur aux considérations que les auteurs ont consignées dans les prolégomènes sur l'étude comparative de ces maladies. Mais je ne terminerai pas cet article sans ajouter, que dans le cours de l'ouvrage, constamment chaque affection est comparée avec toutes celles qui semblent offrir la moindre chance pour être confondue avec elle : partout les auteurs ont exposé avec le plus grand soin des phénomènes qui pouvaient servir à les distinguer. Bien loin d'éluder les difficultés, à chaque article le lecteur voit passer au-devant de

la maladie dont il s'occupe, les espèces, les moindres variétés, qui peuvent avoir quelque analogie, escortées de tous leurs points de ressemblance, et de tous les symptômes qui les différencient.

Enfin, le traitement était une partie d'autant plus importante que ces maladies sont souvent fort rebelles, que le plus ordinairement on borne leur thérapeutique aux *dépuratifs*, aux *pastilles* et au *cérat* soufré, et qu'enfin bien loin d'être identique pour cette foule d'affections, elle varie suivant telle et telle espèce, quelquefois même suivant tel et tel symptôme. MM. Cazenave et Schedel ont pu puiser à une source excellente : témoins de nombreuses recherches faites à l'hôpital St.-Louis par M. le Dr. Biett, à même d'en apprécier les résultats, ils pouvaient sur ce point répondre aux exigeances de l'époque ; c'est aussi ce qu'ils ont fait. Souvent ils ne sont pas d'accord avec certaines théories, qui sont un peu à la mode : souvent ils donnent la préférence à des moyens qui ont été blamés hautement. Toujours ils soutiennent leur opinion d'une manière énergique et avec avantage, puisqu'elle est basée sur des faits nombreux; et quoi qu'on en disc, les faits parleront toujours plus haut que les plus belles hypothèses.

Une méthode aussi simple que possible ; le soin constant de rapprocher les dénomiuations de M. Alibert de celles des pathologistes anglais ; des descriptions claires, succinctes, essentiellement pratiques ; une foule de points entièrement neufs ; un étude comparative complète; des détails thérapeutiques toujours étendus, quelquefois nouveaux, et continuellement présentés avec un soin tout particulier, et tout cela réuni dans un seul volume, tels sont les titres qui recommandent cet ouvrage non seulement aux élèves, mais encore aux médecins, qui ne trouveront nulle part une histoire aussi complète des maladies de la peau.

JOBERT, D. M. P.

Traité de la coqueluche, d'après les principes de la doctrine physiologique; par H.... DESRUELLES.

La société médico-pratique de Paris proposa, en 1825, la solution de cette question : Décrire et classer la coqueluche, en assigner le siége, etc. Le prix a été décerné à l'ouvrage de M. Desruelles. Le jugement rendu par la société est, pour nous, sans contredit, une autorité imposante, et nous nous empressons de souscrire à sa décision, sans toutefois nous engager à partager toutes les opinions de l'auteur. Sous plus d'un rapport, le mémoire de M. Desruelles doit exciter l'intérêt des praticiens : des *considérations générales*, placées en tête du livre, nous offrent l'histoire de l'affection qui a fait l'objet des recherches de l'auteur. Contre l'opinion, jusqu'ici regardée comme la plus probable, il y est dit que la coqueluche fut connue des anciens,

et notamment d'Hippocrate, et que l'on retrouve les phénomènes caractéristiques de cette maladie dans les épidémies catarrhales qui ont régné dans les 13.e, 14.e et 15.e siècles, en 1239, 1311, 1403, 1410 et 1411. Cependant nous n'avons sur ces épidémies que des renseignemens bien peu certains, et les preuves alléguées par M. Desruelles sont loin de nous paraître concluantes. — Dans une *synonimie*, nous trouvons les différentes dénominations sous lesquelles la *toux convulsive* a été connue. Vient ensuite l'exposition des opinions que différens auteurs ont émises sur le siége, la nature de la coqueluche. L'auteur rend compte de celle qu'il s'est formée sur ce sujet, et *qu'il a déduite des signes de la coqueluche, des causes de la maladie*, etc. Un dernier chapitre parle du traitement. Ce traitement se base sur les préceptes développés dans le cours de l'ouvrage. Généralement, le livre de M. Desruelles nous a paru écrit avec une élégance et une précision remarquables. Les opinions des auteurs y sont examinées et discutées avec sens et impartialité; celles de l'auteur y sont émises avec netteté et franchise; mais nous ne pouvons pas adhérer à ce qu'il dit de la *spécificité des maladies*, et notamment de la coqueluche. Nous sommes loin de partager l'opinion de notre auteur sur ce point de médecine pratique, et de nous imaginer que *cette question est fausse, qu'elle n'éclaire pas le praticien*, etc. Nous nous croyons bien plus fondés à croire, avec le savant auteur du *traité de la diphtérite*, M. Bretonneau, qu'elle est d'une importance majeure. « Que la spécificité des maladies est prouvée par une telle masse de faits, que peut-être il n'y a pas de vérité mieux démontrée et plus féconde en résultats. .... C'est sur la notion plus ou moins exacte, nette ou confuse, avouée ou tacite d'un caractère spécifique, qu'a toujours reposé le diagnostic de la plupart des *maladies*, etc. » *P.* 77.

Nous regrettons de n'avoir pas l'espace convenable pour exposer et discuter les raisonnemens de M. Desruelles sur ce sujet, de même que pour lui soumettre diverses objections à sa théorie de la coqueluche, qui ne nous a pas paru satisfaisante. TROUSSEAU.

Nota. L'abondance des matériaux, qui depuis plusieurs mois nous a souvent forcés de dépasser le nombre de dix feuilles, nous a empêchés de donner l'analyse d'un grand nombre d'ouvrages qui nous ont été envoyés. Nous tâcherons, dans les deux Numéros suivans, de réparer cet oubli forcé. Après avoir comblé cet arriéré, nous prenons l'engagement de rendre compte des ouvrages publiés, un ou deux mois au plus tard après qu'ils nous auront été remis.

(*Le Rédacteur.*)

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

AOUT 1828.

Observations-pratiques recueillies à l'hôpital des Enfans-malades, dans le service de M. GUERSENT, *par M.* BLACHE, *D. M. P.* (II.me article.) — *Du croup et du pseudo-croup.*).

MALGRÉ les nombreuses observations sur le croup que renferment les Journaux de médecine, nous espérons que celles qui suivent ne paraîtront pas tout-à-fait dépourvues d'intérêt. Nous avons cru d'ailleurs devoir y joindre un exemple de cette variété particulière de laryngite (ou laryngo-trachéite striduleuse de M. Bretonneau), si fréquemment confondue avec le croup proprement dit, et désignée à cause de cela par M. Guersent, sous le nom de *pseudo-croup* (1).

(1) Quelques médecins, qui paraissent attacher beaucoup plus d'importance à l'exactitude du langage scientifique qu'à la précision du diagnostic, se sont élevés avec chaleur contre cette dénomination de pseudo-croup. La distinction des maladies en vraies et en fausses a été rejetée, à juste raison, j'en conviens, par la plupart des nosologistes modernes ; mais est-elle aussi *pernicieuse* en pratique, qu'on a bien voulu le prétendre ? J'en doute encore ; et dans le cas actuel, par exemple, il me paraît sans aucun danger pour le praticien, d'appeler faux croup, une maladie à tort nommée croup, et n'ayant avec cette dernière affection qu'une ressemblance fausse ou trompeuse.

Obs. Iere — Vital, garçon perruquier, âgé de 14 ans, d'une bonne constitution et d'une taille assez élevée, fut admis à l'hôpital, le 12 janvier 1827. A Paris depuis sept ans, il avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au sept janvier de cette année. Ce jour-là, après une course assez longue pendant laquelle il avait eu les pieds mouillés, il fut pris d'un léger frisson, suivi bientôt de chaleur, de céphalalgie, de douleur à la gorge et de malaise général. Le lendemain toux rauque avec expectoration de crachats blancs, respiration gênée, déglutition difficile et douloureuse. Pendant les deux nuits précédentes plusieurs accès d'étouffement, et dans la dernière, éjection d'une fausse membrane blanchâtre, peu épaisse et longue environ d'un pouce. Il y avait eu généralement plus de calme le jour que la nuit, et l'on s'était borné pour tout traitement à la diète et à l'emploi d'une infusion de fleurs de tilleul et d'un gargarisme avec l'oxymel. Le 12 janvier à 3 heures après midi, M. Cousture, interne de la division, le trouva dans l'état suivant, peu après son arrivée. Attitude naturelle et calme, face pâle, peau fraiche, pouls fréquent (à 112), céphalalgie nulle, voix éteinte, douleur à la gorge, plaque blanche sur l'amygdale gauche, rougeur au pharynx; ni nausées, ni vomissemens; point de selles depuis 24 heures, ventre indolent. (*Infus. de fleurs de mauve édulc. Huit grains de calomel en huit prises, gargarisme acidul. avec l'acide hydrochlorique, pédiluves sinapis, diète abs.*) Trois heures après, face animée, yeux injectés, peau très-chaude, pouls plus fréquent, toux répétée, aiguë, sonore. (*Saignée du bras de* ℥ viij.)

Soulagement momentané après la saignée; point de sommeil la nuit; le malade est resté constamment sur son séant, mais sans agitation; la toux a été assez fréquente et croupale, il y a eu trois selles verdâtres assez abondantes.

Le 13 à la visite du matin : face pâle et un peu abattue, tuméfaction des ganglions cervicaux, aphonie, douleur assez vive s'étendant de la partie supérieure du larynx jusqu'en haut du sternum, langue blanche et humide, rougeur et gonflement de la luette et des amygdales, encroûtées de plaques couenneuses; poitrine sonore à la percussion, en arrière à droite inférieurement, un peu de râle sibilant et moins d'expansion pulmonaire, toux sonore, aigre et sèche, crachats muqueux blanchâtres, nageant dans un liquide diffluent, extrêmement abondant, au milieu duquel se trouvent quelques débris de fausses membranes et un lambeau large d'un pouce et long de 15 à 18 lignes. Soif assez vive que le malade craint de satisfaire, parce que, dit-il, il étrangle quand il veut boire; point d'envies de vomir, ventre mou sans douleur, pouls développé sans être fort (à 120), chaleur peu élevée. Le sang tiré la veille présente une couenne peu épaisse, point de retrait au caillot qui est assez dense. (*Vingt sangsues au-devant du cou, catapl. émol.; 12 gr. de calomel en 12 prises de demi-heure en demi-heure, pédil. sinapisés; frictions sur les parties latérales du cou avec une demi-once d'onguent mercuriel; saignée de ℥ viij conditionnelle pour le soir, boissons adoucissantes*). Le soir aucun changement notable; le malade ayant perdu beaucoup de sang par les sangsues, on ne fait point la saignée; les douze grains de calomel n'ont pas amené d'évacuations alvines. Nuit calme, mort sans agonie à 5 heures du matin.

Nécropsie 28 heures après la mort. — Rien de particulier à l'extérieur que la décoloration remarquable de la face. Toutes les veines qui rampent à la surface des hémisphères cérébraux étaient gorgées de sang ainsi que les sinus de la dure-mère. L'arachnoïde était saine : la pie-mère injectée et la substance blanche du cerveau

piquetée de rouge; pas d'autre altération notable dans le reste de l'encéphale.

Ganglions cervicaux rouges et triplés de volume. Les follicules de la base de la langue étaient considérablement développés. L'amygdale gauche, la face postérieure du pharynx et l'entrée du larynx étaient tapissées de petites plaques couenneuses; au-dessous de la glotte, la fausse membrane formait un anneau complet intimement adhérent, et continuait dans la trachée-artère sous la forme d'une bande étroite jusqu'à l'endroit de la bifurcation, en perdant successivement de sa consistance. Dans l'intérieur du larynx elle était assez dense et épaisse d'une ligne; sa surface adhérente offrait de petits filets qui se rompaient à mesure qu'on la détachait ; on y distinguait aussi de petites stries rouges, isolées, assez nombreuses, pénétrant dans son épaisseur, mais ne se remarquant pas sur la membrane muqueuse. Un mucus gélatiniforme assez épais était contenu dans l'intérieur des bronches principales, dont la membrane interne, ainsi que celle du pharynx, du larynx et de la trachée artère, offrait une rougeur violacée piquetée. Les dernières divisions bronchiques étaient peu injectées. Les ganglions bronchiques étaient noirâtres et plus volumineux à droite qu'à gauche; les poumons étaient engoués en arrière et inférieurement surtout : deux concrétions crétacées, du volume d'un gros pois, existaient à la partie antérieure et externe du lobe supérieur gauche. Le péricarde était sain, le cœur plus volumineux que le poing du sujet; hypertrophie du ventricule gauche, dont l'épaisseur était à celle du ventricule droit comme quatre à un; orifices libres, aorte et gros vaisseaux sains. La muqueuse de l'estomac offrait un peu de rougeur sur le sommet des rides, sa coloration et sa consistance étaient d'ailleurs parfaitement bonnes. Le duodénum était tapissé par un mucus rougeâtre. Des muco-

sités jaunâtres, abondantes et liquides étaient contenues dans l'intestin grêle. Les plaques de Peyer étaient saillantes et un peu rougeâtres, les follicules très-nombreux et très-développés, surtout dans la dernière partie de l'iléon où se remarquait une rougeur disposée par petites plaques d'un pointillé très-fin. Nulle part la membrane interne ne paraissait s'éloigner manifestement de son épaisseur et de sa consistance ordinaires. Les ganglions mésentériques étaient sains; le gros intestin ne présentait aucune altération; le foie était gorgé de sang, la vésicule biliaire contenait un liquide noirâtre et poisseux; la rate, volumineuse, d'un tissu dense et fort injecté; les autres organes étaient dans l'état naturel.

La maladie dont il vient d'être question datait déjà de 4 à 5 jours, lorsque l'enfant qui en était atteint fut conduit à l'hôpital. Comme on l'observe dans les neuf-dixièmes des cas à-peu-près, elle avait débuté par le pharynx et de là gagnant de proche en proche, bientôt elle s'était étendue aux canaux aérifères. La toux et l'extinction particulière de la voix, l'expuition de fragmens membraniformes, jointes aux résultats de l'exploration du fond de la gorge, ne pouvaient laisser aucun doute sur la nature de cette affection, et partant sur sa terminaison probablement funeste. Néanmoins on crut devoir la combattre activement : une saignée de deux palettes et vingt sangsues, auxquelles on adjoignit le calomel à l'intérieur et l'onguent mercuriel en frictions, furent alors concurremment employés. Le croup poursuivit sa marche en dépit de cette médication énergique, et le malade succomba trente-huit heures après son entrée, et six jours environ après l'invasion de l'angine. Notons ici comme seule particularité, que pendant tout le temps que cet enfant fut soumis à notre examen, on n'observa point ces accès où la suffocation paraît imminente, ces angoisses inexprimables,

cette agitation, enfin tout ce cortège effrayant de symptômes, au milieu duquel on voit le plus ordinairement la mort arriver.

L'ouverture du cadavre n'apprit rien de particulier sur la maladie principale; je ferai remarquer toutefois l'existence de ces filets qui paraissaient unir la fausse membrane à la muqueuse, et de ces stries rouges déjà notées par un excellent observateur (1). N'étaient-ce pas là les rudimens de petits vaisseaux, et ce fait ne peut-il pas s'ajouter à tous ceux qui prouvent que les fausses membranes sont susceptibles de s'organiser à la surface des membranes muqueuses (2) ? Nous ne dirons rien des autres lésions qui ne paraissent avoir influé en rien sur la marche de la maladie.

Obs. II.[me] *Croup survenu dans le cours d'une pleuropneumonie aiguë. Émissions sanguines, locales et générales, émétique à haute dose, etc. Mort.* — Patrix, âgé de 5 ans, d'une assez bonne constitution, d'un embonpoint ordinaire, n'ayant point eu de gourmes ni d'engorgemens glandulaires et se portant habituellement bien, était malade depuis huit jours, quand il fut amené à l'hôpital, le 19 mars 1827. La maladie avait débuté par de la toux, de l'inappétence et de la soif. Depuis deux jours, céphalalgie, agitation pendant la nuit, vomiturition après la toux; constipation. On n'avait fait aucun traitement.

---

(1) Suivant M. Gendrin, ces stries sanguines sont presque toujours le résultat d'une petite exsudation hémorrhagique de la muqueuse enflammée. Dans le cas actuel au moins elles n'avaient pas une telle origine puisqu'elles persistaient encore après douze heures d'immersion de la fausse membrane dans l'eau, ainsi que l'a constaté M. Cousture.

(2) *Mémoire sur le croup considéré chez l'adulte*, par M. Louis, etc.

Le 20 mars à la visite du matin, état suivant : face un peu gonflée, médiocrement animée, langue rose et humide, papilles rouges et saillantes, soif assez vive, déglutition facile, douleur à la région épigastrique par la pression, le reste du ventre souple et indolent, point de selles; 120 pulsations par minute, peau chaude, toux fréquente et profonde, crachats nuls, respiration gênée, poitrine sonore à droite; à gauche point d'expansion pulmonaire; depuis l'épine de l'omoplate jusqu'aux dernières côtes, on entend un sifflement bronchial très-prononcé; percussion mate. (*Infus. de fleurs de mauve édul., jul. gom., lav. émol., saignée du bras de ℥vj., diète abs.*)

La saignée, n'ayant pu être pratiquée, fut remplacée par l'application de 15 sangsues en arrière à gauche du thorax; la perte du sang fut abondante et prolongée, point de diminution toutefois dans la toux.

Le 21 à 10 heures du matin, respiration sifflante, face animée, déglutition difficile et douloureuse, voix éteinte, langue naturelle, rougeur au fond de la gorge, augmentation de volume des amygdales sur lesquelles existent deux plaques couenneuses assez étendues; tuméfaction et rougeur de la luette; pouls fréquent, peu developpé. Pendant l'exploration de la poitrine, qui fournit les mêmes résultats que la veille, il survient une quinte de toux assez violente, quoique fort courte; la toux est sèche, aigre, sonore, comme déchirée. Après cette espèce de crise, l'enfant est essouflé, les yeux sont larmoyans, la face vultueuse, couverte de sueur, et il existe un sifflement laryngo-trachéal qui se fait entendre à quelque distance du lit. Les ganglions sous maxillaires paraissent dans l'état naturel, il n'y a point eu d'évacuations alvines. (*Saignée de ℥vj. tartre stibié gr. IV. dans infus. de feuilles d'oran. ℥viij, édulc. avec sirop de gom. ℥iij; sinapismes mitigés aux extrém. inf.; mauv. édul.; diète abs.*)

Le soir aucune rémission dans les symptômes malgré la saignée et l'émétique. (La totalité de la potion stibiée a été prise sans produire d'autre évacuation qu'un seul vomissement après la première dose.) Face pâle et froide. (*Vésic. à une jambe*). Toute la nuit agitation violente, efforts pour sortir du lit, quintes répétées de toux croupale, menace de suffocation.

Le 22, sifflement laryngo-trachéal continuel, toux rare, aphonie complète, même état des fausses membranes qui recouvrent les amygdales, on en voit une sur la luette; refus absolu des boissons, ventre souple, pas de selles, pouls très-faible, à 120, quarante-quatre inspirations par minute. (*Potion avec tartre stibié gr.* IV. *sirop de gomme* ℥ij, *infus. d'orang.* ℥ij, *à prendre par cuillerées; un demi-lavem. avec assa-fetida gr.* XV.; *vésicatoire entre les épaules*).

La potion fut prise en entier, sans provoquer de vomissemens, ni de selles. L'enfant passa la journée au milieu des angoisses les plus pénibles, qui persistèrent jusqu'à minuit, heure à laquelle il expira.

Nécropsie 24 heures après la mort. — *Etat extérieur.* Rigidité cadavérique nulle, point de vergetures à la surface du corps.

Tête. Arachnoïde saine et humide, vaisseaux superficiels du cerveau gorgés de sang, suffusion sanguine assez prononcée sur les parties latérales des hémisphères cérébraux et particulièrement à gauche. Substance corticale à peine rosée, substance médullaire très-injectée. Une petite quantité de sérosité citrine et transparente dans les ventricules latéraux. Tout le reste de l'encéphale et ses dépendances dans l'état naturel.

Cou. Un seul des ganglions cervicaux un peu rouge et tuméfié. Tout l'intérieur de la bouche était pâle et décoloré. La base de la langue, la partie postérieure de la

luette, les amygdales, le pharynx, le larynx et la partie supérieure de la trachée artère, étaient couverts d'une exsudation membraniforme, disposée par plaques ou fragmens de peu d'étendue, et généralement peu adhérente, excepté sur les amygdales où elle était comme incrustée dans les lacunes singulièrement élargies de ces organes. La membrane muqueuse du pharynx et du larynx légèrement boursoufflée, était pointillée de rouge et comme granulée. La trachée artère et les bronches paraissaient vivement injectées.

Thorax. Œsophage sain; ganglions bronchiques un peu rouges et augmentés de volume. Adhérence récente des deux lobes du poumon gauche, par l'intermédiaire d'une fausse membrane molle et peu épaisse, étendue sur presque toute la surface de ce viscère. Lobe supérieur sain; les deux tiers du lobe inférieur d'un tissu rouge compact, se laissant difficilement pénétrer avec le doigt et précipitant au fond de l'eau. Point d'épanchement dans la cavité des plèvres. Poumon droit, libre d'adhérences, mollasse et un peu engoué. Petite quantité de sérosité dans le péricarde. Cœur d'un volume ordinaire, caillots fibrineux, noirâtres dans le ventricule droit; sang fluide et noir dans les autres cavités. Epaisseur du ventricule gauche à celle du ventricule droit comme trois est à un.

Abdomen. Près de l'orifice cardiaque et vers le grand cul-de-sac, la membrane muqueuse de l'estomac offrait des bandes sinueuses, irrégulièrement découpées, d'un rose pâle et quelques petites plaques de piqueté rouge: son épaisseur et sa consistance étaient naturelles. Saillie considérable des follicules du duodénum, particulièrement dans la seconde portion de cet intestin, dont la membrane interne recouverte d'un mucus sanguinolent, présentait une rougeur très-intense et un épaississement notable. Le jéjunum contenait des matières jaunâtres qui, vers le milieu de son étendue et dans l'iléon, étaient remplacées

par un mucus blanchâtre et comme floconneux. La plupart des plaques de Peyer étaient saillantes et nullement injectées; la tunique villeuse tout-à-fait décolorée, conservait son épaisseur et sa consistance normales. Dans le cœcum et le colon, matières jaunes demi-fluides, devenant plus épaisses et solides vers l'S iliaque et dans le rectum. Dans ces deux dernières portions du gros intestins, les follicules étaient nombreux et très-développés, la plupart offraient à leur centre un point noir, d'où l'on faisait suinter par la pression un liquide blanchâtre et opaque. Les ganglions mésentériques étaient parfaitement sains. Le foie peu injecté, la rate petite et dense, les reins décolorés et les autres organes dans l'état ordinaire.

Dans la première observation, c'est après une longue course faite pendant la pluie, que le malade a vu se manifester les premiers symptômes du croup; dans celle qu'on vient de lire, c'est dans le cours d'une pleuro-pneumonie, et après une saignée fort abondante (eu égard au moins à l'âge de l'enfant déjà fort affaibli par huit jours de maladie), que cette affection redoutable survint presque subitement. Dans les deux cas la fausse membrane siégeait en même temps sur les amygdales et dans les voies aérifères; mais cette fois les symptômes se succédèrent avec une effrayante rapidité, et la mort arriva précédée des angoisses les plus horribles, quarante heures après l'apparition des premiers phénomènes de la maladie. La coexistence d'une pneumonie et les succès précédemment obtenus dans cette affection par l'émétique à hautes doses, engagèrent M. Guersent à tenter alors ce moyen (1) de concert avec la saignée et les vésicatoires. Deux jours de suite quatre grains de tartre stibié furent

(1) Recommandé d'ailleurs dans le croup par M. Laennec, qui n'avait point eu cependant occasion d'en faire usage.

administrés dans un véhicule convenable ; un seul vomissement eut lieu le 1.er jour, il n'amena point de fausses membranes. (Peut-être en examinant avec plus d'attention les matières vomies, en aurait-on trouvées?) Il n'y eut pas non plus d'évacuations alvines ; et nonobstant cette *tolérance* on n'observa pas la plus légère amélioration. L'autopsie cadavérique confirma de tous points le diagnostic relativement à l'existence du croup et de la pleuro-pneumonie ; mais il restait à rechercher si l'émétique n'aurait pas déterminé d'altération sur les organes digestifs, et sous ce rapport nous apportâmes un soin tout particulier à l'examen de ces viscères. A l'exception de quelques taches de piqueté rouge, la membrane muqueuse de l'estomac était dans un état d'intégrité parfaite. Dans le duodénum au contraire, la rougeur foncée qu'on y observait, la saillie et le développement des follicules, l'augmentation d'épaisseur de la membrane interne, et le caractère particulier du mucus qui la recouvrait, tout indiquait une inflammation assez intense qu'on trouve rarement ainsi isolée, et qu'on peut rapporter à l'administration de l'émétique, quoique rien ne l'eût fait soupçonner pendant la vie. Quant à la décoloration de la muqueuse dans le reste du canal alimentaire, et au développement considérable des cryptes du gros intestin, nous noterons comme dernier fait qu'ils co-existaient ici avec une constipation opiniâtre, tandis que fréquemment ailleurs nous les avons vu coïncider avec une diarrhée abondante.

III.e *Obs.* — *Bronchite compliquée de croup ; émissions sanguines, calomélas, insufflation d'alun réduit en poudre dans le pharynx, frictions mercurielles, etc. Guérison.* — Vieillette, âgé de 7 ans, fut admis à l'hôpital des Enfans, le 2 octobre dernier. Assez faiblement constitué, et naturellement un peu maigre, il avait eu déjà la plupart des maladies éruptives qu'on observe dans

l'enfance, et de plus il était fort sujet au rhume. Depuis quinze jours, toux assez fréquente, un peu de douleur à la gorge, appétit presque nul, soif vive, selles rares, quelques vomissemens à la suite des efforts de toux.

Le 3 octobre, chaleur naturelle, pouls peu accéléré, toux médiocrement fréquente, respiration bonne et sans râle; rien de remarquable d'ailleurs. (*Infus. de fleurs de mauve édulc., jul. gom., diète.*)

Le 4, même état. (*Même prescription.*)

Le 5, à la visite, sifflement laryngo-trachéal très-prononcé, râle sibilant en arrière des deux côtés, voix très-basse, toux sonore, aiguë, parfois un peu rauque; langue humide et rose; l'amygdale droite, peu développée, est couverte d'une plaque couenneuse, blanchâtre et lisse, rien à gauche ni sur la luette; douleur au-devant du cou, ventre indolent, constipation. (*Mauve édulc., jul. huil., 6 grains de calomel en douze prises, 6 sangsues de chaque côté du larynx, et 4 au-devant du cou, insufflation de poudre d'alun au fond de la gorge, lav. émol., péd. sinap., diète absolue.*)

Ecoulement abondant de sang par les morsures des sangsues. Cinq insufflations d'alun ont été faites sans occasionner beaucoup d'agitation ni de douleur. La nuit, peu de sommeil.

Le 6, face naturellement colorée: l'espèce de stertor qui accompagne chaque inspiration se fait entendre à la distance de plusieurs lits; voix plus éteinte, un peu sifflante; toux plus sèche, moins répétée; point de menace de suffocation, mais dyspnée notable après chaque quinte de toux; expansion pulmonaire faible, crachats salivaires spumeux, abondans, contenant quelques portions de mucus épais, blanchâtre; les deux amygdales sont encroûtées de fausses membranes; pouls à 120; peau chaude, point de selles. (*Saignée du bras de deux pa-*

lettes, 12 *grains de calomel en* 6 *prises; même prescription d'ailleurs.*)

Le 7, petites plaques blanches sur la luette, ganglions sous-maxillaires légèrement tuméfiés, trois selles verdâtres dans les 24 heures. Le sang tiré la veille offre un caillot assez dense et non couenneux, peu de sérum. (*Un looch blanc*, 16 *gr. de calomel en* 8 *prises, frictions sous les aisselles avec une demi-once d'onguent mercuriel, catapl. sinap. aux extrémités inférieures, insufflation d'alun.*)

Le 8, nuit assez calme, point d'agitation, toux plus humide, moins de douleur à la gorge, même abondance de crachats, pas de selles. (*Même prescription.*)

Le 9, l'amélioration se soutient, on n'aperçoit plus de pellicules blanchâtres sur les amygdales ni sur la luette, même aphonie, langue nette et humide, une selle noirâtre après un lavement, ventre indolent. (12 *gr. de calomel; deux insuffl. d'alun, etc.*)

Le soir, vomissement de mucosités blanches et filantes à la suite de la toux, accélération du pouls, douleur à la gorge et au ventre. (*Lav. émol., pédil. sinap.*).

Le 10, diminution de la douleur de gorge, luette rouge et gonflée, face pâle, toux sèche, ventre indolent, 108 pulsations. (*Un demi looch blanc, lav. émol., pédil., diète.*)

Le 11, mieux être notable. (*Même prescrip.*)

Le 12, (hier jour d'entrée, écart de régime) à la visite, peau chaude et sèche, respiration sifflante, toux fréquente et aigre, voix éteinte. (*Meme prescription.*)

Le 14, face altérée, amaigrie, air de souffrance et d'abattement : après avoir essayé de prononcer quelques mots, l'enfant refuse de répondre et se plaint d'éprouver une douleur vive au devant du larynx. Point de gonflement ni de rougeur aux gencives, langue tuméfiée et

recouverte dans toute son étendue d'un léger voile blanchâtre, rien de notable au fond de la gorge; toux rauque, peu fréquente, expansion pulmonaire un peu faible, sans râle, poitrine sonore, expectoration nulle, pouls faible, à 116, peau chaude et sèche. (*Mauve édul., un demi-looch avec un gr. de kermès, six sangsues au devant du cou, vésicatoire à la nuque, catapl. sinap. aux extrémités inférieures, lav. émol., diète absolue.*)

Le 15, le gonflement de la langue paraît augmenté, ses bords sont couverts d'un enduit blanchâtre assez épais, les ganglions sous-maxillaires sont douloureux au toucher, toux rare et sèche, aphonie, une selle naturelle, 116 pulsations. (*Décoction de racine de guimauve édulc., lait coupé.*)

Le 16, un peu d'amélioration. (*Même prescrip.*)

Le 17, langue détuméfiée en partie, uniformément rouge et humide, voix naturelle, ventre souple et indolent. Commencement d'érysipèle sur le nez. Toux humide suivie d'expectoration abondante de crachats muqueux, épais; pouls fréquent, chaleur de la peau peu élevée. (*Pédil. sinap.*)

Le 18, l'érysipèle s'est étendu sur les parties latérales du nez, qui est recouvert d'une large bulle : pas d'autre changement remarquable. (*Même prescrip.*)

Les jours suivans, diminution dans la fréquence du pouls, toux rare, crachats toujours abondans, épais et verdâtres.

Le 24, toute la face reste sillonnée de plaques érythémateuses; l'une d'elles, placée entre les arcades sourcilières, est tout-à fait analogue à celles de l'*érithema nodosum* (*Bateman*). La langue est humide, d'un rose vif, avec enduit blanchâtre à la base, l'appétence très-prononcée, la soif nulle, le ventre un peu gros et douloureux à la pression, point d'évacuations alvines depuis quatre à cinq jours.

Le 25, selle très-abondante après un lavement, aucune douleur, légère desquamation à la face. (*Bain tiède.*)

Sorti le 28 en voie de guérison, toussant à peine une ou deux fois en 24 heures, mais ayant un peu de dévoiement entretenu par ses écarts de régime.

Est-il bien certain que le malade dont nous venons de tracer l'histoire ait été affecté d'un croup véritable, c'est-à-dire avec formation de fausses membranes dans le larynx? On n'a-t-il eu qu'une angine couenneuse compliquée de pseudo-croup? Cette dernière complication, quoique assez rare, a cependant été rencontrée plusieurs fois par M. Guersent, qui la regarde, avec raison, comme fort embarrassante pour le diagnostic. Mais existait-elle réellement dans le cas qui nous occupe? C'est, je l'avoue, ce que je ne puis croire. En effet, qu'on veuille bien se reporter un instant aux symptômes observés pendant les trois ou quatre premiers jours, à dater du moment où furent aperçues les concrétions pelliculaires qui recouvraient les amygdales; qu'on se rappelle cette toux aigre, sonore et comme déchirée; cette aphonie toute particulière, la gêne de la respiration, le sifflement laryngo-trachéal presque non-interrompu, le gonflement des ganglions cervicaux, etc.; ne sont-ce point là, je le demande, les principaux signes caractéristiques du vrai croup? Et si l'on en convient, suffira-t-il de l'absence d'un seul caractère, d'ailleurs équivoque, (je veux parler de l'expuition des fausses membranes) pour adopter l'opinion contraire? Quoi qu'il en soit, l'existence du croup une fois admise, ou du moins reconnue possible, quel traitement fallait-il employer? La dyspnée, la douleur que le malade ressentait au-devant du cou, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, etc., décidèrent à recourir à une saignée locale assez forte; mais en même temps on crut devoir agir contre la fausse membrane, qui, très-

probablement, s'étendait déjà jusqu'aux canaux aérifères. C'est dans cette intention qu'on eut recours au calomel, aux frictions mercurielles, et que des insufflations d'alun, réduit en poudre impalpable, furent pratiquées au fond de la gorge. Ce dernier moyen, conseillé d'abord par Arétée dans la stomatite couenneuse, presque totalement oublié ensuite, puis recommandé par M. le docteur Pommier, sous le nom de poudre anti-croupale, vient, comme on sait, d'être signalé tout récemment par M. Bretonneau, comme le plus efficace de tous les remèdes employés contre le croup (1). Sans doute, il n'est guère

(1) A l'appui de cette assertion, M. Velpeau a lu le 30 juin 1827, à la Société philomatique, un mémoire fort curieux où se trouvent consignés un assez grand nombre de faits qui tendent à constater les avantages incontestables de cette médication. L'instrument inventé par M. Bretonneau pour insuffler la poudre d'alun, se compose d'un tambour, ou partie moyenne, du volume d'un œuf de dinde, et que l'on peut fabriquer avec un coco. La cavité de ce tambour, qui doit pouvoir se séparer à volonté en deux parties égales, est coupée par un diaphragme épais de plusieurs lignes, et placé en travers, de manière qu'il en résulte une cavité antérieure où se met la poudre à insuffler, et une cavité postérieure dans laquelle l'air est d'abord poussé. Cette cloison est traversée très-obliquement par un tuyau de plume qui fait communiquer les deux cavités l'une avec l'autre, et doit desrendre très-près de la paroi inférieure de la cavité où se trouve l'alun. Ce tambour est percé et présente plusieurs pas de vis à ses deux extrémités, pour recevoir deux tubes chacun de quatre à rinq pouces de long. L'un, destiné à être porté dans la bouche du malade, se visse dans la cavité antérieure, où il doit faire une saillie de quelques lignes; l'autre, un peu plus gros, sert à souffler, soit avec la bouche, soit et mieux avec une bouteille de gomme élastique, un soufflet, etc., et se visse sur l'autre ouverture du tambour. Il faut que l'ouverture de ces tubes soit couverte, celle de la chambre antérieure par un morceau de gaze pour tamiser la poudre; l'autre par un morceau de

possible de prononcer sur la valeur de cet agent thérapeutique, dans le cas dont il vient d'être question, puisqu'il fut employé concurremment avec d'autres; mais nous ferons observer que l'intention de M. Guersent était moins de faire un essai, que de combiner à la fois le petit nombre de moyens jusqu'à présent regardés comme les plus utiles dans cette maladie. M. le docteur Velpeau dit qu'il suffit ordinairement de trois ou quatre insufflations pour modifier l'inflammation; chez notre malade elles ont été plus répétées, peut-être même trouvera-t-on qu'elles l'ont été trop, quoique, à vrai dire, il n'en soit résulté aucun accident. Il est à remarquer, d'ailleurs, avec quelle promptitude disparurent les taches pelliculaires des amygdales et de la luette sous l'influence de l'alun, seul topique alors mis en usage. Un peu plus tard, et quand déjà les symptômes du croup n'existaient plus, la membrane muqueuse du larynx parut s'enflammer, le pouls augmenta de fréquence, la chaleur devint plus vive, et l'enfant se plaignit d'une douleur assez intense au-devant du cou : ces nouveaux symptômes furent promptement dissipés à l'aide de quelques sangsues appliquées sur la région douloureuse et d'un vésicatoire à la nuque. Il est possible encore que l'érysipèle qui survint à la face ne fût pas tout-à-fait étranger à la guérison du malade, par l'espèce de révulsion qu'il établit à cette partie.

IVe *Obs. Bronchite avec pseudo-croup au début,* 10

taffetas, qui puisse faire soupape, afin que dans un accès de toux le médicament ne soit pas repoussé dans le tuyau soufflear. M. le docteur Guillon, à qui la chirurgie doit déjà quelques instrumens fort ingénieux, a fait subir à ce souffloir plusieurs modifications qui le rendent beaucoup plus commode : il se propose de les faire connaître dans un mémoire qu'il prépare sur l'emploi de la poudre d'alun, et les divers usages du souffloir.

sangsues au devant du cou, guérison rapide. — Fieffé, âgé de 9 ans, affecté d'une teigne faveuse depuis plusieurs mois, et placé dans les salles des maladies chroniques pour une ophthalmie et une otorrhée, fut observé le 11 mars 1827 au soir par M. Cousture: depuis deux jours cet enfant paraissait mal à l'aise, il se plaignait un peu du ventre, et ne mangeait pas. Tout à coup ce jour là, (à 8 heures du soir) il avait été pris d'une douleur assez vive au dessous du larynx, accompagnée d'une toux rauque et sonore: deux heures après, la toux était devenue tout-à-fait croupale, et la fièvre s'était allumée; du reste point de sifflement laryngo-trachéal, et aucune altération appréciable au fond de la gorge. (*mauve édul., jul. gom.,* 10 *sangsues, loc. dol., cat. émol., ped. sin*).

Le lendemain 12 mars, l'enfant fut conduit à la salle des maladies aiguës. Etat suivant à la visite du matin. Face légèrement bouffie, peu animée, gonflement du cou assez apparent au devant du larynx où il existe de la douleur, point de tuméfaction apparente dans les ganglions sous-maxillaires, langue nette et humide, rien de remarquable au pharynx, voix enrouée, toux répétée, sonore, rauque, suivie d'un léger sifflement laryngo-trachéal, râle soufflant en arrière à droite du thorax, respiration bonne et sans râle à gauche, poitrine sonore à la percussion, expectoration nulle, pouls à 108. Epigastre et ventre indolens, constipation, ni nausées ni vomissemens. Le petit malade nous apprit que déjà une ou deux fois depuis un an, il avait été pris d'une toux semblable qui avait peu duré. (*Mauve édulc., jul. huil., lav. émol., péd. sin., saignée de* 8 *onces conditionnelle pour le soir*).

Le 13, la toux quoique assez fréquente encore est devenue plus humide, plus catarrhale, l'enfant se trouve bien, demande à manger. La saignée ne fut point pratiquée. (*Même prescription*).

Le 14, il ne restait plus qu'une simple bronchite qui céda facilement aux boissons adoucissantes et au régime.

Je ne doute pas que certains médecins, pour qui toute inflammation de la membrane muqueuse du larynx, avec raucité de la voix et gêne de la respiration, est un croup, ne regardent comme telle l'affection que je viens de décrire, ou n'y voient du moins le premier degré de cette redoutable maladie, fort à propos conjurée par quelques sangsues mises au devant du cou. Mais pour tous ceux qui auront observé de bonne foi cette variété particulière de laryngite, qu'ils lui donnent le nom de faux croup, ou qu'ils l'appellent laryngite striduleuse, cette phlegmasie ne sera jamais considérée comme une maladie de même nature que le croup. Depuis long-temps M. Guersent ne compte plus les cas où, sous l'influence d'une médication simplement adoucissante et de quelques legers révulsifs, il a vu s'évanouir avec la plus grande facilité, l'appareil effrayant des symptômes qui caractérisent l'affection que nous venons de signaler. Je puis affirmer aussi que pour mon compte, quinze à vingt fois déjà, depuis moins de deux ans, j'ai été à même d'obtenir des résultats semblables à l'aide de moyens analogues. Je ne dissimulerai pas néanmoins, que dans un petit nombre de cas où la maladie débutait avec une très-grande intensité, j'eus peine à me défendre d'une certaine inquiétude au premier abord. Toutefois alors, quand je me rappelais que le croup suit ordinairement une marche inverse, quand j'entendais cette toux plutôt rauque que véritablement croupale, quand je ne voyais point d'engorgement aux ganglions cervicaux, qu'en explorant le pharynx je le trouvais exempt de fausses membranes, etc. etc. je n'hésitais pas à tranquilliser les parens et à conseiller un traitement peu actif, sûr que j'étais de le voir bientôt amener la guérison. Les sangsues, les vomitifs et les vésicatoires prodigués quelquefois

indistinctement dans des cas de ce genre, ont toujours paru à M. Guersent aggraver la maladie, ou du moins en prolonger inutilement la durée, par suite de l'agitation et des cris que ces moyens provoquent en général chez tous les enfans.

Une remarque déjà faite ailleurs par M. Guersent, et qui s'est confirmée complètement depuis, c'est que le pseudo-croup est très rare chez les enfans de la classe du peuple, plus fréquemment atteints au contraire du croup proprement dit. Le seul fait de faux croup, qu'on ait eu occasion d'observer dans le service de M. Guersent depuis 1825 est celui que nous venons de rapporter, tandis qu'il n'est pas d'année que le vrai croup n'y sévisse avec plus ou moins de violence. Il faut dire pourtant, eu égard à la fréquence du croup, qu'il existe d'année en année des différences dont il est très-difficile de se rendre compte : par exemple en 1821, (époque à laquelle j'étais attaché en qualité d'interne à l'hôpital des enfans) il se présenta pendant les six premiers mois de l'année, un très-grand nombre d'enfans affectés d'angine pseudo-membraneuse. La plupart succombèrent, malgré les saignées abondantes, l'émétique et les vésicatoires alors presque exclusivement employés; et dans quatorze ou quinze cas où l'autopsie cadavérique vint confirmer l'exactitude du diagnostic, la fausse membrane tapissait à la fois le pharynx et les voies aérifères. L'année précédente il n'y avait eu que que huit croups, et l'année suivante on en comptait onze. Il y en eut cinq en 1823, quatre en 1825, et un seul en 1826, etc. A quoi peuvent tenir ces variations dans la fréquence d'une même maladie? Je dois l'avouer, je l'ignore absolument; et les recherches que j'ai faites, en compulsant les tableaux météorologiques publiés chaque année, pendant ce laps de temps, ne m'ont rien appris de satisfaisant à cet égard.

Mémoire sur des tumeurs phlegmoneuses occupant la fosse iliaque droite; par P. Menière, *D. M. P., ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris.* (II.e article.)

Si les rapports anatomiques qui existent entre le cœcum et les parties dont la fosse iliaque est remplie, rendent aisément compte du développement rapide d'un phlegmon dans cet endroit, il est d'autres circonstances non moins remarquables qui expliquent comment ce phlegmon peut suivre une marche lente et chronique. En mettant de côté les différentes dispositions individuelles qui donnent plus ou moins d'activité aux phénomènes morbides, en négligeant même de tenir compte de l'influence des causes prédisposantes et occasionnelles que nous avons énumérées dans le précédent article, on trouvera dans la structure des parties malades une raison probable de la lenteur ou de la rapidité de la phlegmasie. On sait en effet que le côté antérieur du muscle iliaque est recouvert par un feuillet aponévrotique, qui se détache du tendon du psoas, revêt toute cette région, et se prolonge dans l'excavation du bassin. Les variétés que ce feuillet présente dans sa structure, expliquent l'oubli dans lequel il a été laissé par beaucoup d'anatomistes, et l'attention qui lui a été donnée par d'autres auteurs. Il arrive assez souvent qu'au lieu d'une lame fibreuse solide, on ne trouve qu'une trame celluleuse légère, et qui diffère à peine du tissu cellulaire environnant. Lorsque ce *fascia iliaca* est bien développé, il y a au devant et derrière lui du tissu celluleux et graisseux, des vaisseaux et des nerfs abondans, enfin toutes les conditions d'une vitalité énergique.

On conçoit dès lors, que l'espèce de barrière placée

entre le cœcum et les couches celluleuses profondes qui recouvrent le muscle iliaque, s'oppose d'une manière assez efficace aux progrès de l'inflammation. On conçoit encore que si cette inflammation s'est enfin propagée au-delà de cette limite, elle ne pourra plus que difficilement se terminer de la manière accoutumée. On sait en effet que les lames fibreuses qui recouvrent les plans musculeux, ou qui enveloppent certains organes, apportent un obstacle à la marche des phlegmasies et surtout à l'expulsion de leurs produits. La même cause, qui aura long-temps empêché que la phlogose ne parvienne aux couches celluleuses profondes, rendra très-difficile son passage d'une région éloignée à une plus superficielle. Outre que la terminaison de la maladie ne pourra être aussi prompte, parce que la cause déterminante agira d'une manière moins directe sur une partie plus éloignée, le résultat de la maladie, c'est-à-dire, l'abcès ne pourra plus trouver une issue facile par le cœcum. Il y a donc dans ce simple changement de siége du phlegmon de la fosse iliaque droite, une raison suffisante pour apporter un grand changement dans son mode d'évolution, dans sa durée, et surtout dans les phénomènes qui accompagnent sa terminaison. Ces considérations, dont l'importance ne nous semble point exagérée, ne nous empêchent pas de reconnaître que la forme aiguë ou chronique du phlegmon iliaque peut dépendre de causes moins mécaniques et par conséquent moins facilement appréciables. La marche de toutes les maladies est influencée par des circonstances qui échappent à nos moyens d'investigation. Examinons de nouveaux faits, et tâchons de puiser dans l'étude de leurs symptômes une connaissance suffisante de la nature des causes qui les ont produites.

Obs. XIV. — M. Eugène R., âgé de 27 ans, employé dans l'administration des forêts, obligé de faire de lon-

gues courses à cheval, et de suivre un régime excitant et fort irrégulier, était depuis six mois tourmenté par des coliques sourdes, accompagnées de diarrhée ou de constipation. Ces accidens augmentaient quand il montait à cheval, et la région sus-inguinale droite était surtout le siége de la douleur. Il y avait souvent en cet endroit une tuméfaction légère, que l'on attribua à une hernie commençante, et pour laquelle on lui fit porter un bandage à pelotte large et plane. Le 12 mars 1827, après une course longue et rapide, la tumeur observée précédemment occupait la fosse iliaque droite, et était le siége d'une vive douleur. Je passe sous silence les détails de l'observation qui sont semblables à ceux que nous avons rapportés dans la première partie. On appliqua beaucoup de sangsues, et au bout de quinze jours le malade n'offrait plus qu'un empâtement profond et indolent. Il reprit ses occupations, mais bientôt les douleurs reparurent et la tumeur resta stationnaire. Dans les derniers jours du mois de mai suivant, les mouvemens de la cuisse correspondante devinrent difficiles; il survint de la fièvre; tous les accidens primitifs reparurent, et l'on eût regardé la chose comme une rechute complète, s'il n'y eût pas eu de plus cette difficulté de mouvoir le membre. Les bains, les cataplasmes, les sangsues, un repos absolu et un régime sévère ne changèrent rien à la marche lente de la maladie; on observa tous les effets précédemment indiqués de la compression du cœcum, et les laxatifs seuls pouvaient entretenir la liberté du ventre. Le 10 juillet, on sentit la fluctuation en déprimant avec force la paroi abdominale, et en pressant la tumeur en dedans et en dehors. Le malade ressentait toujours des élancemens, mais passagers et peu vifs; tous les symptômes généraux avaient disparu. A la fin du même mois, la peau était soulevée en pointe en arrière de la crête iliaque, un peu en

dehors de l'insertion du muscle carré lombaire. Des cataplasmes appliqués en cet endroit hâtèrent le développement de l'abcès, et permirent bientôt de l'ouvrir. Le 4 août, on pratiqua une ponction avec un bistouri à lame étroite, et l'on ferma la plaie aussitôt après l'évacuation de douze onces de pus blanc et inodore. Dès cet instant, le malade put s'asseoir sur son séant et remuer la cuisse, ce qu'il ne faisait auparavant qu'avec une peine extrême. Le cours des matières fécales ne fut plus interrompu, et l'appétit revint avec force. Le 15, il fallut pratiquer une nouvelle ouverture, qui donna issue à cinq ou six onces de liquide de même qualité que le précédent. La convalescence marcha rapidement, et la guérison était complète à la fin du mois. J'ai revu ce malade, qui n'a éprouvé depuis cette époque aucun accident qui put lui faire craindre une rechute. Il faut noter que sa manière de vivre est toute différente, et que le travail de cabinet a remplacé l'exercice de l'équitation, qui ne convenait pas à sa constitution faible et délicate.

Les soins que nous avons donnés à ce jeune homme nous ont mis à même d'étudier les différentes phases de sa maladie. Les accidens primitifs sont absolument les mêmes que ceux qui s'observent dans la forme aiguë de cette lésion; les symptômes, la marche, le traitement, sont tout-à-fait semblables; la terminaison par résolution a eu lieu comme dans le plus grand nombre des cas. Il est vrai que cette résolution n'a pas été complète, mais cela est souvent arrivé chez nos malades, qui ont été plus tard entièrement guéris. Le contraire est arrivé chez celui-ci, et bientôt l'engorgement inflammatoire persistant s'est propagé plus profondément. Cet épiphénomène de la maladie a été annoncé par la douleur qui accompagnait les mouvemens de la cuisse, douleur qui prouvait que le muscle iliaque ne se trouvait plus hors des limites

du travail morbide. Mais pourquoi le pus n'a-t il pas suivi la route ordinaire ? D'où vient qu'il a fait irruption vers la peau, en suivant une route plus longue, et probablement plus difficile que celle qui lui était ouverte du côté du cœcum ? Nous répondrons que la durée de la maladie dépend à la fois de la lenteur de sa marche et de sa position plus profonde. Le *fascia iliaca* a probablement opposé une résistance insurmontable au passage du pus vers l'intestin, et alors il s'est porté à la peau en fusant vers un point déclive. Le malade restant toujours couché, la région lombaire s'est trouvée dans ce cas, et la suite a prouvé que cette voie offrait plusieurs avantages.

Cependant M. le professeur Dupuytren, qui a eu l'occasion de voir un assez grand nombre de faits de ce genre, regarde ce mode de terminaison, c'est-à-dire l'ouverture de l'abcès à l'extérieur, comme un accident grave, et qui, le plus souvent, a les suites les plus fâcheuses. Il en donne surtout pour raison la position du foyer purulent, dont la base reste constamment au-dessous du niveau de l'ouverture accidentelle. Cette disposition, qui s'oppose à l'évacuation prompte et complète du pus, ne tarde pas à produire des fusées qui se dirigent vers les parties environnantes; il se forme de nouvelles ouvertures, des clapiers plus ou moins nombreux, l'air s'y introduit, altère les liquides excrétés, et donne lieu à tous les accidens d'une suppuration intarissable et de mauvaise nature. Sans contester en rien l'exactitude de ce pronostic, non plus que les motifs sur lesquels il est appuyé, nous ferons observer qu'il est complètement en défaut dans le cas que nous avons rapporté. L'ouverture de l'abcès se trouvait placée de la manière la plus convenable pour favoriser la sortie du pus, et l'on a vu que la guérison a été prompte. Le malade étant couché sur le dos, le bassin peut être tenu plus élevé que la région

lombaire, et alors rien ne gêne l'évacuation du fluide contenu dans l'abcès. Le mémoire de MM. Husson et Dance contient une observation qui confirme notre assertion. Il s'agit d'un jeune homme qui eut un vaste abcès dans l'épaisseur des muscles psoas et iliaque droits. Deux saignées et cent quatre-vingt-dix sangsues sont employées en peu de temps, mais sans arrêter la marche de la maladie. Le 10.e jour, la fluctuation est évidente; le 12.e on pratique dans la région lombaire une légère ponction, qui donne issue à un flot de pus blanc, épais et inodore. Les jours suivans la matière s'écoule par un suintement continu, et le malade se trouve considérablement soulagé. Pendant un mois et demi, le foyer fournit une abondante suppuration; elle diminue peu à peu, les engorgemens voisins se résolvent, et le malade sort de l'hôpital entièrement guéri.

Bien que ce fait ne présente pas une analogie exacte avec le nôtre, puisque la maladie a débuté dans les muscles eux-mêmes, sans que l'état de l'intestin ait influé sur elle en aucune manière, toujours est-il que le foyer purulent occupe la même place, et que son mode d'évacuation est absolument le même. Ces points de ressemblance suffisent pour prouver que l'ouverture des abcès iliaques à l'extérieur n'offre pas toujours un danger inévitable, et que les efforts de la nature, secondés par ceux de l'art, peuvent éloigner les causes capables de les aggraver. Mais avant d'indiquer plus spécialement quelle méthode on doit suivre en pareil cas, rapportons encore un fait qui nous fournira de nouvelles preuves en faveur de notre opinion, et des bases pour appuyer le traitement.

Obs. XV.e — Un menuisier, âgé de 24 ans, offrant les attributs d'une constitution lymphatique, travaillant au-delà de ses forces et se nourrissant mal, vint à l'Hôtel-

Dieu pour y être traité d'un phlegmon aigu de la fosse iliaque droite. Les antiphlogistiques furent employés hardiment, mais sans succès, et au bout de six semaines, la tumeur, qui n'avait acquis qu'un volume médiocre, offrait une fluctuation profonde, surtout quand on la comprimait d'avant en arrière. Les émolliens de toute espèce furent mis en usage, et à la fin du second mois de la maladie, elle paraîssait tendre à s'ouvrir spontanément au-dessus et en dehors de l'arcade crurale, et en arrière de la crête de l'os des iles. M. Récamier fit une ponction dans ce dernier point avec un trois-quarts à hydrocèle, et retira par ce moyen une assez grande quantité de pus. Tous les accidens dépendant de la présence de la tumeur, cessèrent bientôt; mais au bout de quelques jours, le foyer de l'abcès devint le siége d'une vive inflammation, et l'on craignit une péritonite. Des antiphlogistiques mirent fin à ces symptômes alarmans, et le malade se trouva bien. Environ quinze jours après la première ponction, on en pratiqua une autre au-dessus et en dehors de l'arcade crurale. Cette seconde ouverture procura l'évacuation de beaucoup de pus; on put alors faire des injections détersives dans ce foyer, et expulser complètement les liquides altérés qui y séjournaient. La guérison de cette double fistule se fit long-temps attendre. Le malade reprit de l'embonpoint; il put manger, et bientôt les parois de l'abcès se rapprochèrent complètement. La guérison ne fut complète que dans le courant du sixième mois après l'invasion des premiers symptômes de cette maladie.

Nous avons passé sous silence, en rapportant cette observation, beaucoup de détails qui eussent démontré sa parfaite ressemblance avec celles qui figurent dans la première partie de ce travail. Le développement de la tumeur s'est fait de la même manière; les symptômes ont

été les mêmes, le traitement a été identique, et cependant les résultats ont été absolument différens. Il faut sans doute en chercher la raison dans le siége plus profond de la maladie, ce qui l'a en quelque sorte soustraite à l'influence des moyens curatifs. La même cause a déterminé le pus à se frayer une route en avant et en arrière de la fosse iliaque, au lieu de se porter vers le cœcum. La double ouverture, qui a été pratiquée avec non moins de hardiesse que de talent, a conduit le malade à une guérison complète, et cet exemple, joint aux précédens, est propre à nous rassurer un peu sur les suites de ce mode de traitement. Il y a eu, il est vrai, quelques accidens immédiats, mais des moyens simples les ont fait disparaître, et l'on a vu les fistules s'oblitérer quand l'appétit et l'embonpoint du malade ont rapproché les parois du foyer et facilité leur recollement. Nous devons dire ici que M. Dupuytren donne le précepte de faire coucher le malade sur le ventre, afin de favoriser l'écoulement des liquides qui séjourneraient sans cela dans la fosse iliaque, s'y altéreraient, et ne tarderaient pas à se diriger vers d'autres parties plus profondes. Nous avons été à même de reconnaître dans plusieurs cas, combien ce conseil était judicieux; mais nous devons dire aussi que les malades ne pouvaient rester long-temps dans cette position. Ils la gardaient volontiers pendant le pansement, et quelquefois une heure ou deux après; mais cela suffisait pour faire sortir tout le pus, et le but était rempli, puisqu'on pouvait renouveller l'opération deux ou trois fois par jour.

Nous avons maintenant à examiner quelques cas plus graves que tous les précédens. Il s'agit de phlegmons iliaques, qui, passés à l'état chronique, ont donné lieu successivement à des ulcérations de la peau, à des fistules plus ou moins nombreuses, et enfin à des perforations du

cœcum. Ces complications se rencontrent en effet, et constituent alors une lésion vraiment incurable, parce que l'abondance de la suppuration, d'une part, et de l'autre, la fistule stercorale, causent un épuisement qui entraîne la perte du sujet. Nous allons rapporter un cas de ce genre, extrait d'un Mémoire de M. Mélier sur les maladies de l'appendice cœcale.

Obs. XVI[e]. — M. Malus, inspecteur aux revues, âgé de 45 ans, petit et d'une faible santé, éprouva en 1812 des coliques très-vives, dans la région iliaque droite; une tumeur se développa en cet endroit; il y avait constipation, fièvre, et la moindre pression était insupportable. Des délayans, des bains, des topiques émolliens, la diète et le repos firent cesser les accidens; des purgatifs légers achevèrent la guérison. En février 1815, pneumonie légère, à la suite de laquelle reparaît la tumeur iliaque avec tous les accidens mentionnés. Les mêmes moyens sont mis en usage; peu de changemens jusqu'au 13 mars; la première tumeur avait été prise pour un engouement stercoral; cette fois-ci, les matières sont expulsées facilement et la tumeur n'en conserve pas moins son volume. On pense alors qu'elle a son siège hors de l'intestin lui-même. Le 14, MM. Jacquemin père, et Dupuytren, reconnaissent une fluctuation profonde. Une ponction oblique, pratiquée par M. Dupuytren, donne issue à une quantité assez considérable d'un pus roussâtre, peu lié, et d'une odeur fétide. Le soulagement est subit, la plaie reste fistuleuse, elle fournit beaucoup de pus, le malade s'affaiblit, la maladie du poumon s'aggrave rapidement. On observa que, quand la plaie résultant de la ponction, et celles qui s'étaient formées spontanément aux environs, ne fournissaient pas de pus, il s'établissait une diarrhée qui cessait lorsque l'écoulement reparaissait au dehors. La mort arriva le 22 avril, avec tous les symptômes d'une péritonite aiguë.

L'autopsie cadavérique faite par MM. Jacquemin père et fils, et par M. Nacquart, présenta les résultats suivans. Emaciation extrême, vaste caverne dans le sommet du poumon droit, péritonite aiguë avec épanchement considérable. Il ne restait plus de vestiges de la tumeur; le cœcum et les parties sous-jacentes paraissaient revenus à leur état naturel. Il y avait entre le péritoine et les muscles de la paroi abdominale un foyer purulent où paraissait s'ouvrir l'appendice iléo-cœcale, dont l'organisation n'était plus reconnaissable. L'auteur de cette observation ajoute même qu'à la fistule intestinale près, toute cette masse paraissait en voie de guérison.

Nous ne chercherons point à discuter les différens points de l'histoire de cette maladie; son diagnostic a été établi d'une manière incontestable par M. Dupuytren. M. Mêlier, qui a surtout considéré dans ce fait l'altération profonde de l'appendice vermiculaire, a cherché à prouver que c'était cet organe qui était le point de départ de tous les accidens. Il avoue cependant qu'il y a des raisons pour soutenir l'opinion première. La principale est que l'on n'a jamais rencontré de pus dans les selles, ni de matières fécales dans le produit des plaies. Nous ajouterons que les symptômes primitifs de la maladie ont une si grande ressemblance avec ceux de l'affection qui fait le sujet de notre mémoire, que nous ne pouvons pas douter un instant de leur identité.

Quant aux suites fâcheuses de cette lésion, faut-il les attribuer uniquement à l'ouverture extérieure de l'abcès et aux fistules qui se sont établies plus tard? Nous croyons que ces accidens sont survenus à l'occasion des troubles graves qui existaient dans les fonctions respiratoires, et qui, comme l'expérience nous l'apprend tous les jours, ont le fâcheux privilège d'entretenir les suppurations en viciant le produit des surfaces ulcérées. Il en a

été de la maladie du cœcum et de ses enveloppes immédiates comme des fistules à l'anus, qu'une vaine théorie apprend à considérer comme un effort critique et salutaire de la nature pour la guérison de la phthisie. Il faudrait prouver d'abord que la fistule du périnée se rencontre plus souvent chez les phthisiques que chez les autres individus également affectés d'une phlegmasie chronique grave; ensuite que la guérison de la maladie principale succède quelquefois à l'établissement de cet émonctoire naturel, enfin, que la guérison de la fistule par les procédés ordinaires est impossible ou évidemment nuisible au patient. J'ai vu des faits qui contredisent directement cette opinion, et je n'en connais aucun qui l'appuie (1). Mais revenons à notre objet.

La ponction pratiquée par M. Dupuytren donne issue à du pus qui était roussâtre, peu lié et d'une odeur fétide. Ces circonstances sont entièrement différentes de celles que nous avons notées dans tous les cas qui précèdent, et nous serions tenté de l'attribuer à la lésion de l'appendice vermiculaire, si l'on n'avait eu soin de constater que cette fétidité ne rappelait en rien l'odeur des matières fécales. Il faut donc n'y voir qu'un accident local, car on ne peut pas l'attribuer à l'ancienneté du dépôt, puisque l'on n'en pouvait faire remonter l'origine au-delà de six semaines. Nous en avons vu plusieurs qui n'ont été évacués qu'à une époque semblable, ou même plus reculée, et qui présentaient toutes les qualités d'un

(1) « Une opinion assez commune, à laquelle l'adhésion de Bordeu a donné du poids, veut que les phthisiques soient assez sujets aux fistules à l'anus qui retardent chez eux le terme fatal. J'ai eu rarement occasion de rencontrer cette coïncidence, et elle m'a paru le plus souvent sans influence sur la marche de la maladie. » (Laennec, 2.e édition, 1.er vol., page 560.)

pus louable. Il est vrai que les individus étaient jeunes et dans un état de santé bien meilleur. Examinons maintenant un cas dans lequel les désordres ont été plus grands et surtout plus rapides.

Obs. XVII.ᵉ— Une blanchisseuse, âgée de 33 ans, grande, maigre, n'ayant jamais eu d'enfans, mal réglée, et sans cesse tourmentée par une constipation avec coliques, fut reçue à l'Hôtel-Dieu en novembre 1825. Elle portait depuis trois semaines un phlegmon iliaque très-volumineux sur lequel cette femme s'était contentée d'appliquer nuit et jour des topiques maturatifs et irritans. La fluctuation était évidente; déjà la peau rougissait en dedans et au niveau de l'épine supérieure de l'os des îles. Deux jours après son entrée dans la salle de médecine, où elle avait été envoyée par erreur, les selles se rétablirent tout-à-coup et devinrent fortement purulentes. Les mouvemens de la cuisse, fort difficiles depuis que la tumeur avait pris tout son développement, devinrent beaucoup plus aisés, et les symptômes généraux s'améliorèrent. Mais l'altération de la peau amena le 6.ᵉ jour une ulcération qui s'agrandit avec rapidité ; le pus de l'abcès s'écoula en partie par cette ouverture et en partie par les selles. En même temps son odeur devint fétide, une diarrhée considérable s'établit, la fièvre reparut avec une nouvelle violence, et la malade s'affaiblit rapidement. En vain employa-t-on les pansemens les plus méthodiques ; en vain eut-on le soin de prescrire et de faire observer un régime sévère, rien ne put empêcher que la mort ne survînt le quinzième jour après l'ouverture extérieure de l'abcès.

Autopsie cadavérique 21 heures après le décès. — Le cœcum seul est malade ; tous les autres organes sont dans l'état normal. Le tissu cellulaire qui tapisse la fosse iliaque est complètement détruit par la suppuration ; on

ne trouve plus que quelques lambeaux du *fascia iliaca* ; et les fibres du muscle iléo-fémoral sont à nu et assez profondément disséquées. Le côté postérieur du cœcum est percé de deux ouvertures arrondies de la largeur d'une lentille. La muqueuse forme, dans la cavité de l'organe, deux bourrelets saillans qu'on prendrait de prime-abord pour de gros follicules isolés de Brunner. Mais l'extrémité d'un stylet s'y engage aisément et arrive dans le foyer de l'abcès. Ce foyer est élargi surtout en avant dans la direction de l'arcade crurale, de même que dans celle du tendon du psoas. Le pus a fusé entre le péritoine et les muscles de la paroi abdominale; le tissu cellulaire qui sépare les différens plans charnus et aponévrotiques a été détruit, et la peau décollée dans l'étendue de la paume de la main est perforée de trois ouvertures. L'une d'elles a la largeur d'une pièce d'un franc, les autres sont linéaires. La muqueuse du gros intestin, dans toute sa longueur, est rouge, épaisse, granulée, et recouverte en quelques endroits d'une exsudation grise.

La durée totale de la maladie ne s'étend pas au-delà de six semaines, et l'on a lieu d'être surpris d'une terminaison aussi prompte. Il faut sans doute en chercher la cause dans l'absence de tout traitement, ce qui a permis à la tumeur de prendre un accroissement rapide et considérable, et ensuite dans les routes nombreuses que le pus s'est frayées, ce qui a produit son altération, et par suite une véritable colite aiguë. Une dysenterie survenant tout-à-coup sous de telles influences chez une femme habituellement constipée, a produit très-promptement une faiblesse d'autant plus dangereuse que la constitution détériorée de la malade était moins capable de la supporter.

On s'étonnera peut être de ce que les matières fécales ne se sont pas mêlées au pus qui sortait par la plaie exté-

rieure. M. Dupuytren nous paraît avoir assigné les véritables causes de cette particularité. Cela vient selon lui, 1.° de ce que l'abcès se vidant graduellement, la pression abdominale, qui agit sans cesse, s'oppose à la production du vide dans leur intérieur, et ne permet pas aux matières de sortir de ce côté; 2.° de ce que l'ouverture accidentelle a une direction plus ou moins oblique, ce qui produit alors une disposition analogue à celle de l'insertion des uretères dans la vessie; 3.° Enfin, de ce que l'intestin décollé se trouve mobile, glisse dans ses mouvemens de contraction, et produit l'effet d'une soupape. Nous ajouterons à ces motifs, le bourrelet que fait la muqueuse repoussée de dehors en dedans et qui ressemble assez bien au pore biliaire. L'examen auquel nous avons pu nous livrer sur le sujet de cette dernière observation ne laisse aucun doute sur l'importance de cette disposition.

L'histoire de cette maladie eût peut-être été plus convenablement placée dans la première partie de notre travail, puisque sa durée la rapproche de la forme aiguë dont nous nous sommes occupé alors. Nous avons cependant préféré la réserver pour la seconde partie, parce que l'ouverture extérieure de l'abcès est le point le plus important du fait, et qu'il nous a paru plus convenable de grouper ensemble tous ceux qui ont été marqués par cet accident. Nous allons terminer par une observation qui a beaucoup de rapports avec la précédente, mais qui en diffère par la durée totale de la maladie.

Obs. XVIII.° Eugène-Louis S.***, âgé de 11 ans, grand et très-développé pour son âge, ayant rendu à diverses reprises des portions de tœnia, fut traité de cette maladie par des moyens empiriques très-violens et qui occasionnèrent une entérite grave. Il entra à l'hôpital des enfans où une médecine rationnelle fit disparaître les symptômes. Il sortit, conservant toujours un peu de diar-

rhée et des coliques qui occupaient plus particulièrement la fosse iliaque droite. Ce ne fut que trois mois après sa sortie de l'hôpital que l'on s'aperçut de l'existence d'une tumeur dans cet endroit. Qu'il y eut diarrhée ou constipation, elle conservait à-peu-près le volume d'une grosse orange. On la couvrit de différens emplâtres irritans qui firent rougir la peau et produisirent même une excoriation légère de la largeur d'une pièce de deux francs. Pendant les deux mois qui suivirent, la tumeur s'accrut peu à peu; le jeune malade souffrait beaucoup et ne pouvait plus marcher. Le pus s'écoula enfin au dehors, et ce ne fut que quand on vit que le patient ne guérissait pas qu'on se décida à appeler un médecin. Celui qui donna le premier ses soins jugea convenable d'aggrandir l'ouverture extérieure, et fit remplacer les onguens irritans par des cataplasmes émolliens. La suppuration était louable mais peu abondante en raison de la position que gardait le malade; la peau tendait toujours à se cicatriser, et les parens se décidèrent à abandonner la guérison aux seules forces de la nature. En effet, la plaie se ferma, et tous les accidens reparurent. Au bout de 15 jours, la tumeur avait repris son volume primitif et à la suite d'une chute que fit le malade, le pus s'épancha dans le cœcum et fut rejetté par les selles. Je fus alors appellé; la maladie datait de huit mois; le jeune garçon était maigre, la diarrhée persistait, l'appétit était presque nul et les urines déposaient une grande quantité de mucus purulent. Au bout de trois jours la cicatrice de la peau se rompit et le pus s'écoula à la fois par le rectum, par la vessie et par l'ouverture extérieure. J'eus le soin de faire coucher le malade sur le ventre pendant une grande partie du jour et de la nuit; un régime sévère fut prescrit et le jeune garçon s'y soumit avec une exactitude scrupuleuse. Des injections astringentes et détersives furent faites par la fistule cutanée; des

boissons toniques furent prises en petite quantité, et bientôt l'appétit reparut. La peau prit de la couleur, l'embonpoint revint rapidement, et au bout de deux mois la guérison était parfaite. Elle s'est parfaitement soutenue depuis un an et aucun symptôme n'a annoncé la présence du ver solitaire.

L'heureuse terminaison de cette grave maladie est une exception à la règle commune; il faut en attribuer tout le mérite au jeune âge du sujet, à sa docilité et à son excellente constitution. Ce nouvel exemple prouve encore combien il est difficile que les matières fécales s'échappent du cœcum, lors même qu'elles sont à l'état liquide. Il n'en serait pas ainsi dans le cas ou le phlegmon iliaque dépendrait d'une perforation du cœcum. Si une ulcération de la muqueuse permettait aux fèces de s'infiltrer dans les couches du tissu cellulaire sous-jacent, la marche de la maladie serait toute différente, et nous n'avons pas besoin d'insister sur ce point, ni d'en donner la démonstration.

Nous avons noté ici un phénomène remarquable, c'est-à-dire, l'évacuation du pus par les voies urinaires; l'observation X.ᵉ a présenté la même particularité, et M. Dupuytren, dans le service duquel était placé le malade, n'hésita pas à croire que le pus, ayant fusé le long de tendon du psoas, était arrivé plus tard sur les parties latérales de la vessie et s'était frayé un chemin au travers des parois de cet organe. Quoiqu'il soit difficile de penser que cela aît pu arriver sans donner lieu à des symptômes de cystite aiguë, on ne peut nier le fait, car si l'on voulait y suppléer par une explication, la difficulté ne serait pas moindre. Il faudrait admettre que le pus a été transporté par les voies ordinaires de la circulation, et cette manière de se rendre compte de la chose pourrait plus aisément encore être contestée. Nous croyons donc que la vessie a été perforée comme le cœcum.

L'expérience a prouvé que le pus pouvait se frayer une route par le vagin; M. Dupuytren en a observé plusieurs exemples; on a même vu ce célèbre chirurgien prédire cette terminaison, et la devancer au besoin par une opération hardie pratiquée dans cette partie. MM. Husson et Dance rapportent un fait qui a beaucoup d'analogie avec le sujet qui nous occupe, sous le double rapport de la maladie et de sa terminaison. Il s'agit d'une jeune fille qui, à la suite d'une couche laborieuse, eut un vaste engorgement phlegmoneux dans le tissu cellulaire de l'hypogastre et des régions iliaques. L'écoulement du pus se fit par le vagin. L'ouverture du cadavre fit voir un vaste foyer de suppuration extrà-péritonéale; à cinq lignes au dessus de l'orifice inférieur du col utérin, on trouva une ouverture arrondie ayant trois lignes de diamètre. La suppuration s'était écoulée par là, et à partir de cet endroit le col de l'utérus et le vagin offraient les caractères d'une inflammation très-vive. Nous avons vu un abcès contenu dans l'épaisseur du grand ligament utérin, s'ouvrir également dans le col de cet organe. Chez une autre malade, une fistule stercorale existait entre le rectum et le col de la matrice. Ces faits sont rares, mais l'attention qu'on a donnée dans ces derniers temps à la phlébite utérine les rend moins extraordinaires. On sait en effet que les principaux troncs veineux rampent sur les parties latérales du corps et du col de la matrice, et pénètrent dans leur tissu.

Après avoir étudié successivement les différens modes de terminaison de l'abcès iliaque à l'état chronique, il nous reste à déduire de ce travail les conséquences pratiques qui en découlent. Le meilleur moyen d'empêcher que le phlegmon n'arrive à l'état chronique, et n'entraîne par conséquent à sa suite des accidens graves, c'est de remplir exactement toute les conditions que nous avons indiquées dans le premier travail. Si malgré le traitement la tumeur

n'en continue pas moins de marcher vers la suppuration, il faut se hâter de prendre un parti, et ne pas attendre que la nature substitue une voie de nécessité à celle qui aurait pû être d'élection. Tant que la peau n'est pas soulevée en pointe, tant que la rougeur ne s'y manifeste pas, et que des battemens accompagnés d'un sentiment d'érosion ne se font pas sentir dans un point fixe, on peut attendre, parce que l'on a la chance d'une ouverture spontanée dans le cœcum, ce qui est toujours préférable. Mais si la tumeur s'étend, si elle se rapproche de l'arcade crurale, et qu'elle envahisse l'hypogastre, l'indication devient pressante, et il faut ouvrir. Si le malade, depuis long-temps couché, présente un engorgement avec fluctuation vers la fin de la crête iliaque, on ne doit pas attendre plus long-temps, parce que l'on n'a rien à espérer de plus favorable qu'une prompte évacuation du pus. Ainsi donc l'étendue qu'acquiert la tumeur, et surtout la marche qu'elle affecte sont des indications d'en pratiquer l'ouverture le plus tôt possible, à moins toutefois qu'il n'y ait dans l'état général de l'individu quelque circonstance particulière qui s'y oppose.

On a vu précédemment qu'à l'occasion du pronostic, M. Dupuytren regardait l'ouverture extérieure de l'abcès comme une chose fâcheuse. Cette opinion est exacte quand on a attendu assez long-temps pour que la peau qui recouvre la tumeur se soit amincie et enflammée; il arrive alors qu'elle s'ulcère plus ou moins largement, et donne accès à l'air dans le foyer purulent. Quand au contraire la tumeur a été vidée par ponction lorsque les tégumens étaient encore dans l'état normal, la guérison est prompte, parce que l'on n'a point à craindre la décomposition du pus, ni aucun des graves accidens auxquels elle donne lieu.

Il importe donc avant tout de saisir le moment favorable d'évacuer le foyer purulent. Une main exercée ne se trom-

pera pas sur l'existence du pus à l'état de collection. Il faut donc apporter tous ses soins à déterminer la fluctuation, et l'on y parviendra en faisant coucher le malade sur le côté gauche afin de déplacer les anses d'intestin qui pourraient occuper le flanc droit. En général la paroi abdominale se laisse facilement déprimer; on presse alors la tumeur aux deux extrémités d'un de ses diamètres, et rien ne peut nuire à une exacte perception de ses qualités physiques. Au surplus l'erreur ne serait pas dangereuse; le travail inflammatoire serait hâté par le fait même de l'opération, qui n'aurait au plus que l'inconvénient d'être inutile.

Il ne peut y avoir de doute dans le choix du procédé qui convient pour pratiquer cette ouverture. Un troiscart ou un bistouri à lame étroite sont les instrumens que l'on doit préférer. A l'exemple de M. Dupuytren on fera une ponction oblique afin d'empêcher qu'elle ne reste béante et devienne fistuleuse. On pourrait également arriver à ce but en déplaçant la peau afin de détruire plus tard le parallélisme des deux ouvertures. C'est une application du procédé de M. Récamier pour l'opération de l'empyème. Dans le cas où une ponction ne suffirait pas, il ne faudrait pas craindre d'en pratiquer une autre aussitôt que la rénitence des parois de l'abcès indiquerait qu'il est rempli de nouveau. C'est ici le cas de suivre à la lettre les préceptes de M. Boyer dans le traitement des abcès froids, et dans ceux appellés par congestion. Si l'on venait à s'apercevoir qu'un autre partie de la peau qui recouvre la tumeur rougit et menace de s'ulcérer bientôt, on ne devrait pas tarder un instant à se servir du troiscart. On y trouvera le double avantage d'empêcher la formation d'une ouverture qui pourrait devenir fort large, et ensuite de vider plus promptement le pus qui séjourne dans le foyer de l'abcès. En effet une double issue donnée à la matière purulente et

aidée par la position du malade sont les conditions les plus favorables au succès du traitement.

Malgré le soin que nous avons mis à indiquer les caractères de la maladie qui fait le sujet de ce mémoire, nous ne nous dissimulons pas la possibilité d'une erreur dans le diagnostic. La fosse iliaque peut devenir le siège d'un si grand nombre de tumeurs dont les symptômes ou la forme offriront toujours plus ou moins d'analogie avec le phlegmon, qu'il faudra apporter beaucoup d'attention pour en reconnaître la nature. Nous avons vu une tumeur encéphaloïde développée dans ce point, produire des accidens analogues à ceux qui ont été rapportés précédemment; nous avons vu l'appendice cœcale ayant acquis plus de quatre pouces de circonférence, occuper la fosse iliaque et faire croire à l'existence d'un cancer du cœcum. Des matières fécales endurcies ayant la forme de gros calculs, des amas de substances végétales fibreuses, roulées à la manière des égagropyles, remplissent quelquefois le cœcum et soulèvent la paroi abdominale placée au devant de lui. Des gaz accumulés dans le gros intestin, un commencement d'invagination iléo-cœcale, produisent encore le même effet, et sont autant de sources d'erreurs. Enfin, le rein, l'urèthre et les annexes de l'utérus peuvent être le siège de diverses altérations, qui, en raison des déplacemens qu'on leur voit subir, viendront occuper la fosse iliaque droite. M. Dupuytren a vu un phlegmon iliaque être pris, par un praticien distingué, pour une affection aiguë du grand lobe du foie. Dans d'autres cas, on a cru avoir affaire à une péritonite circonscrite, à une oblitération de l'uretère droit, ou à la formation de calculs dans sa cavité. Tout cela prouve la difficulté du diagnostic et l'extrême attention qu'il faut apporter à l'examen des symptômes.

Observations sur l'éléphantiasis des Arabes; recueillies sous les yeux de M. Rayer, *par M.* A. Gaide, *interne à l'hôpital Saint-Antoine.*

L'éléphantiasis des Arabes est sans contredit encore aujourd'hui une des maladies les plus obscurcs sous le rapport de son étiologie, et même de son siége. M. Alard regarde cette singulière affection comme le produit de l'inflammation des vaisseaux et des glandes lymphatiques; il appuie son opinion sur quelques observations anatomiques, sur le développement d'une *corde dure, noueuse et tendue*, que les malades disent avoir sentie, et qu'il a observée dès le début de l'affection dans le membre ou la partie qui en est le siége, et qu'il regarde comme exclusivement produite par l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. D'un autre côté, M. Bouillaud, dans le compte rendu de l'ouvrage de M. Alard, et dans une observation qu'il a publiée depuis (1) a prouvé que l'altération d'une ou plusieurs veines paraissait, au moins dans certains cas, être la cause du développement de l'éléphantiasis des Arabes.

Les deux observations suivantes me paraissent militer en faveur de cette opinion. En les rapprochant des faits recueillis sur l'œdème des femmes en couches et des expériences physiologiques qui ont mis hors de doute la fonction absorbante des veines, on peut, avec quelque droit, supposer qu'on a accordé aux lésions des vaisseaux lymphatiques plus de part qu'ils n'en ont réellement dans la production de l'éléphantiasis des Arabes.

Obs. I.re — *Eléphantiasis des Arabes affectant les deux*

(1) *Archives générales de Médecine*, VI.e vol., pages 315 et 572.

jambes; rétrécissement d'une des veines saphènes; oblitération de l'autre. — Alard Marie, couturière, âgée de 71 ans, née de parents exempts d'affections héréditaires, réglée à 12 ans, cessa de l'être à 50, se maria à 55 et n'eut pas d'enfans.

Entrée à l'hôpital St-Antoine le 1er. mai 1828, elle ne put donner sur le début de sa maladie que des renseignemens très-incomplets. Elle nous apprit cependant que, dès l'âge de 20 ans, ses jambes acquéraient pendant le jour un engorgement peu considérable qui se dissipait pendant la nuit; qu'à l'âge de 61 ans environ, à ce gonflement se joignit une démangeaison qui la forçait à se gratter et à écorcher ce qu'elle appelle des *petits boutons*, desquels s'écoulait un liquide roussâtre qui, en se desséchant, donnait lieu à la formation de croûtes peu épaisses. Ces nouveaux symptômes n'affectèrent d'abord que la jambe gauche; irritée par l'action des ongles, elle devint bientôt le siége d'un gonflement beaucoup plus considérable et de douleurs beaucoup plus vives. Quelque temps après survinrent à la jambe droite les mêmes accidens qu'à la gauche. La malade, instruite par l'expérience, se gratta beaucoup moins; aussi les symptômes inflammatoires y furent-ils moins graves.

Huit ans après le début de cette affection, qui parait avoir été un eczéma chronique, Alard, qui presque toujours avait vaqué à ses occupations habituelles, entra à l'hôpital Saint-Louis, où, au bout de trois mois pendant lesquels elle fut soumise à un traitement qu'elle ne put indiquer, elle obtint un soulagement marqué, au point qu'à son entrée à l'hôpital, elle pouvait à peine marcher, tandis qu'à sa sortie elle put regagner à pied sa maison, distante d'un quart d'heure environ; ses jambes cependant étaient loin d'avoir repris leur volume ordinaire. Un an après sa sortie de l'hôpital Saint-Louis,

cette malade fit, sur le grand trochanter droit, une chute à laquelle elle attribua le gonflement qui, à dater de cette époque, survint dans la cuisse de ce côté; depuis ce temps elle a été obligée de garder presque constamment le lit. Elle a fait sur le membre inférieur droit, le gauche ne l'inquiétant presque plus, des applications aromatiques qui l'ont un peu soulagée.

Le 5 mai, Alard se trouvait dans l'état suivant :

Membre inférieur gauche. Il était, depuis le genou exclusivement, le siége d'un gonflement assez considérable; sa circonférence au-dessous de la rotule était de 1 pied 8 lig.; elle était de 9 pouces au-dessus des malléoles, et de 8 pouces 10 lignes au coude-pied. A la partie supérieure de la jambe, la peau était luisante, d'un brun foncé, et dans quelques points recouverte de squames peu épaisses, mais qui par leur agglomération avaient acquis, aux régions moyenne et inférieure du membre, une épaisseur plus considérable. Ces squames blanchâtres s'enlevaient facilement, et sans occasionner aucune douleur pour la malade; là aussi elles recouvraient une surface brune, lisse, semblable à celle que j'ai dit exister à la partie supérieure de la jambe. Au pied et au niveau de l'articulation tibio-tarsienne existaient aussi quelques squames qui différaient un peu des précédentes : plus rugueuses, plus épaisses qu'elles, elles étaient ridées dans plusieurs sens, en sorte que chaque portion de squame comprise entre les rides n'avait que le volume d'une lentille environ.

Membre inférieur droit. Il était le siége de la même altération que la jambe gauche, mais était beaucoup plus volumineux; sa circonférence au dessous des grandes lèvres était d'un pied 7 pouces 5 lignes; d'un pied 5 pouces au-dessus de la rotule; d'un pied 2 pouces 8 lignes au-dessous du genou; elle était représentée par une longueur

de 11 pouces 3 lignes au dessus des malléoles, et de 9 pouces 8 lignes au coude-pied. Les squames plus nombreuses et plus épaisses s'étendaient plus bas, sur ce pied, que sur l'autre. Le gonflement assez considérable de la cuisse, de ce côté, existait sans le moindre changement de couleur à la peau. La partie inférieure de la jambe présentait, à sa face interne, une altération semblable à celle dont j'ai dit qu'il existait à gauche quelques vestiges, et caractérisée par des squames épaisses, adhérentes, d'un gris jaunâtre, fendillées et recouvrant une surface lisse, d'un brun assez foncé.

Les deux jambes étaient dures au toucher, et ne conservaient pas l'empreinte du doigt; tandis que la cuisse droite donnait la sensation d'un empâtement assez considérable, et permettait de voir, pendant quelques instans, la dépression qu'y occasionnaient les doigts. Les jambes n'étaient d'ailleurs le siége que d'engourdissemens passagers qui cédaient quand la malade s'alongeait dans son lit; elle ne se levait que pour aller à la selle. La sonoréité de la poitrine, le bruit respiratoire, la force et le rhythme des battemens du cœur ne présentaient d'autres caractères que ceux de l'état normal. Langue un peu rouge, abdomen indolent, dévoiement assez abondant depuis plusieurs mois. (3 ou 4 selles par jour).

Du 7 au 15 juin, trois grands bains furent donnés à la malade, et déterminèrent la chute des squames dont j'ai parlé. La peau des jambes était alors, dans toute leur longueur, lisse, tendue, luisante et recouverte d'un épiderme très-mince. La malade, pendant ce temps, fut mise à l'usage de l'eau de riz et de quarts de lavemens laudanisés qui parurent amener un léger amendement dans l'état du canal intestinal. Mais bientôt elle refusa l'emploi de ces moyens, et le dévoiement reparut avec sa première intensité. Ne pouvant administrer l'opium par le

rectum, on le donna en pilule, à la dose d'un grain, mais son administration fut suivie de moins de succès qu'en lavement. On employa successivement des frictions sur la jambe droite, avec un demi gros de pommade d'hydriodate de potasse soufrée, puis avec la même quantité de pommade d'iodure de soufre, mais toujours sans obtenir le moindre amendement. Cependant le facies de la malade changeait, le dévoiement persistait toujours, et n'influait en rien sur l'état de la jambe, la faiblesse augmentait sensiblement, lorsque le 1er. juillet, Alard accusa de vives douleurs abdominales surtout dans la fosse iliaque gauche, augmentant par la plus légère pression. En outre, langue rouge, dévoiement plus abondant, sensation de chaleur dans le rectum, fréquence très-considérable du pouls (*boissons adoucissantes*, 12 *sangsues sur la fosse iliaque gauche*, *cataplasme sur le ventre*).

Le 2 juillet, la figure de la malade était encore plus tirée; persistance des symptômes indiqués hier, sans aucun changement dans l'état des jambes. (*Même prescription.*) Ces moyens ne produisirent aucune amélioration, et la malade mourut le 3, à 2 heures du matin.

Autopsie du cadavre, faite 7 heures après la mort en présence de MM. Rayer et Kapeler.—Persistance de la raideur cadavérique, maigreur considérable de la face. Le cerveau et ses membranes, la plèvre et les poumons ne présentèrent aucune altération. Le cœur, un peu plus volumineux que le poing du sujet, était mou, et les cavités légèrement dilatées.

Abdomen. Le péritoine dans presque toute son étendue était le siège de granulations nombreuses qui existaient surtout dans l'épiploon; la portion de cette membrane qui revêt le canal intestinal était fortement injectée. Un épanchement séro-purulent remplissait en partie la cavité du petit bassin. L'estomac présentait quelques

lignes blanchâtres sur lesquelles la membrane muqueuse était ramollie et très-sensiblement amincie ; une altération semblable existait aussi dans plusieurs points de l'intestin grêle. Dans le gros intestin, et surtout dans la portion descendante du colon, on rencontrait de petites ulcérations arrondies, entourées par la membrane muqueuse décolorée et d'un blanc mat. Au niveau de l'S iliaque du colon, le tissu cellulaire sous-péritonéal était le siège d'une suppuration abondante ; de vastes clapiers existaient sans avoir de communications avec l'intestin ; cette altération s'étendait assez loin dans le tissu cellulaire du petit bassin. Les autres organes du bas-ventre étaient dans l'état sain.

État des membres abdominaux. —Le sytème veineux fut examiné avec beaucoup de soin.

Sur le membre droit, la veine saphène, mise à nu dans toute son étendue, apparut sous la forme d'un cordon cylindrique d'un blanc jaunâtre et non transparent. Le volume de cette veine était environ d'un tiers moins considérable que dans l'état normal; incisée suivant sa longueur, sa cavité fut trouvée rétrécie des deux tiers environ, et presqu'entièrement oblitérée à la réunion de ses tiers moyen et inférieur. Dans ce point ce vaisseau ayant été coupé suivant son épaisseur, on distingua sur les deux extrémités deux points centraux à-peu-près de la dimension des points lacrymaux, et dans lesquels on put introduire, mais non sans peine, le fil en argent qui sert de mandrin aux sondes métalliques. L'introduction de ce stylet se fit cependant sans violence et nous fit acquérir la preuve, que la cavité du vaisseau n'était pas complètement oblitérée, comme nous l'avions cru d'abord. En même temps que le calibre de ce vaisseau était devenu comme capillaire dans une étendue de deux pouces environ, ses parois avaient doublé d'épaisseur ;

s'étaient *artérialisées* dans toute sa longueur, et la veine, coupée transversalement dans un point où elle était moins rétrécie, conservait une ouverture béante comme les artères elles-mêmes. En outre la saphène, vers sa jonction avec la crurale, contenait des caillots de formation récente. La plupart des autres veines et veinules du membre ne présentèrent aucune altération.

La veine saphène du membre abdominal gauche contenait des caillots fibrineux d'une formation ancienne, adhérens par leur surface à la membrane interne du vaisseau. Le calibre de celui-ci n'était pas rétréci, mais ses parois, comme celles de la saphène droite, étaient épaissies et artérialisées. Je dois ajouter que dans l'évaluation de cet épaississement on a tenu compte de la différence qui existe naturellement entre les veines des membres inférieurs et celles des supérieurs, et que nous avons, pour éviter toute erreur, fait, à cette occasion une étude comparative de l'épaisseur relative des parois des veines chez plusieurs sujets.

Les ganglions lymphatiques, examinés aussi comparativement sur plusieurs cadavres, n'ont pas été trouvés plus volumineux sur celui d'Alard que chez les autres; toutefois les ganglions inguinaux étaient, à droite, d'un rose assez prononcé, tandis qu'à gauche ils étaient d'un blanc laiteux; quant aux vaisseaux qui se rendaient dans ces glandes, ils n'étaient pas plus volumineux que ceux des sujets chez lesquels nous avions tout lieu de les supposer sains.

Les artères de l'un et l'autre membre ne nous présentèrent aucune altération.

Le tissu cellulaire sous-cutané, infiltré d'une assez grande quantité de sérosité, formait, au membre inférieur droit, une couche d'un pouce environ d'épaisseur;

disposition qui existait à gauche, mais à un bien moindre degré. Il contenait d'ailleurs une assez grande quantité de tissu adipeux.

Les muscles étaient pâles et décolorés.

La peau, recouverte des squames que j'ai dit exister lors de l'entrée d'Alard à l'hôpital, et qui s'étaient reproduites depuis leur chute que des bains avaient déterminée, fut soumise à une macération de plusieurs jours; puis examinée avec soin. En faisant une coupe verticale intéressant toute l'épaisseur de cette membrane et le tissu cellulaire sous-jacent, on distinguait les couches suivantes.

1.° De petits lobules de tissu adipeux, réunis par du tissu lamineux et dans l'état sain, formaient la couche sous-cutanée.

2.° Le chorion, bien distinct, était représenté par une bande transversale d'un jaune pâle, comme formée de fibres perpendiculaires à l'épaisseur de la peau, gorgée d'une assez grande quantité de sérosité qui suintait par la compression entre les doigts (1). Par sa face profonde, il envoyait dans le tissu cellulaire sous-cutané des prolongemens blanchâtres, comme fibreux, qui s'enfonçaient à une assez grande distance dans ce tissu; elle présentait, moins distinctement que dans l'état normal, les aréoles qu'on y rencontre, et qui renferment quelques portions de tissu cellulaire.

3.° Au-dessus du chorion on voyait une deuxième couche, composée de fibres parallèles, dirigées de la face superficielle du chorion vers l'épiderme, et qui était évidemment formée par l'élongation des fibres du corps papillaire. Cette deuxième couche, d'un rose violet plus foncé que la précédente, avait une épaisseur qui variait

(1) Ces caractères existaient avant la macération.

entre deux et trois lignes et demie. Ces deux premières couches de la peau étaient rendues distinctes l'une de l'autre, *et par la direction différente de leurs fibres*, et par une ligne transversale qui résultait de la différence de leur couleur. Entre les fibres parallèles qui composaient la couche papillaire, on remarquait de petits vaisseaux, apparens même à l'œil nu, mais que l'on distinguait surtout quand on les avait primitivement examinés à la loupe. La face superficielle de cette deuxième couche était inégale et parsemée de plaques plus ou moins larges résultant de l'agglomération de mamelons du volume d'une grosse lentille à celui d'une pièce de vingt sous. Ces mamelons, séparés les uns des autres par des rides inégalement profondes, étaient évidemment formés par les papilles les plus alongées, tandis que les plus petites, réunies sur une même ligne, et entre les plus longues, donnaient lieu aux rides que j'ai indiquées.

Dans les points où la macération était le plus avancée, la surface libre de cette couche papillaire était hérissée d'une foule de petites saillies, très-apparentes lorsqu'on les examinait sous l'eau; ces saillies très-nombreuses n'étaient que les extrémités des fibres papillaires où elles apparaissaient sous la forme d'un *léger gazon*. Dans les points où la macération était moins avancée, cette surface laissait voir une foule de petits enfoncemens plus ou moins exactement arrondis et correspondant aux follicules sous-albides.

4.° Au-dessus des papilles existait une troisième couche parfaitement distincte de l'épiderme, semi-transparente comme celui-ci, et légèrement maculée de blanc si on la regardait de dehors en dedans. Ces taches correspondaient à des follicules que l'on trouvait à la face profonde de cette couche, qu'on a désignée sous le nom de *membrane albide* ou *cornée*. En détachant cette troisième

couche de la deuxième, nous aperçûmes de petits filamens très-déliés qui s'enfonçaient, d'un côté, dans les petites ouvertures que j'ai dit exister à la face superficielle de la couche papillaire, et de l'autre, étaient fixés à de petits corps saillans dont je parlerai bientôt. Ces petits filamens blanchâtres et capillaires pouvaient, par l'écartement des deux couches entre lesquelles ils étaient compris, acquérir jusqu'à deux lignes de longueur; mais ils finissaient toujours par se rompre, et cela, le plus souvent, par leur extrémité papillaire. Quant à la face profonde de la couche albide, elle était recouverte d'une foule de petits corps blanchâtres, saillans, auxquels venaient se rendre les filamens dont j'ai parlé plus haut. Ces petits corps saillans (follicules sous-albides) étaient disposés d'une manière variable : les uns étaient isolés ét épars, d'autres étaient réunis par séries parallèles et rapprochécs; d'autrcs, enfin, étaient agglomérés sous forme de plaques plus ou moins larges; tous, ou presque tous, s'enlevaient avec la couche albide, à laquelle ils restaient adhérens. De ces follicules, les uns étaient exactement arrondis; d'autres, alongés en forme de larmes, se terminaient en pointe à l'une de leurs extrémités; d'autres, enfin, plus alongés, paraissaient cylindriques. Quelques-uns présentaient à leur centre et en dehors un point noirâtre qui paraissait être l'orifice du follicule.

5.° *Couche épidermique*. Celle-ci, disposée sous forme de membrane, comme la précédente, transparente comme elle quand elle n'était pas formée par les squames que j'ai indiquées, était aussi, à sa face profonde, en rapport avec de petits follicules analogues aux précédens. Réunis la plupart sous forme de plaques, ils étaient surtout très-apparens dans les points de l'épiderme qui correspondaient aux squames; cette disposition était constante, et chaque jour encorc nous pouvons la vérifier

sur des portions d'épiderme que nous conservons desséchées. De la face profonde de l'épiderme partent aussi une foule de petits prolongemens de cette membrane qui entouraient les poils jusqu'à leur extrémité bulbeuse, et qui étaient bien distincts des follicules.

Obs. II.e—*Eléphantiasis des Arabes affectant les membres inférieurs. — Œdème du bras gauche. — Rétrécissement de la saphène droite. — Oblitération des veines sous-clavière et brachiale gauches. — Altération des ganglions inguinaux et pelviens.* — Fournier, François, terrassier, âgé de 30 ans, demeurant à Vendôme, né de parens sains, avait joui, jusqu'à l'âge de 28 ans, d'une santé parfaite. A cette époque il eut une blennorrhagie assez intense, à laquelle on opposa des tisanes et des pilules dont il ne connut pas la composition. Au bout de six semaines, la blennorrhagie avait perdu beaucoup de son intensité, quoique le malade se plaignît encore d'ardeurs en urinant, et que l'écoulement ne fut pas complètement arrêté. Fournier put alors reprendre son régime et ses travaux habituels.

Huit mois après l'apparition des symptômes de la blennorrhagie, il ressentit dans le *jarret gauche* des douleurs très-vives qui l'empêchèrent de mettre la jambe par terre et l'obligèrent à la tenir fléchie. A cette époque, d'après les renseignemens du malade, la forme de ce membre n'était en rien changée; il n'y avait pas de gonflement, et il ne présentait aucune trace de cet engorgement linéaire que l'on a signalé comme l'un des principaux caractères de la première période de l'éléphantiasis des Arabes. Cependant quelques douleurs paraissent aussi avoir existé *dans l'aîne gauche*, en même temps que des *ganglions* se seraient engorgés dans cette région; mais le malade n'a pu dire d'une manière exacte si ces symptômes s'étaient

déclarés pendant la blennorrhagie ou à l'époque où survinrent les douleurs développées dans le jarret *du même côté*. Celles-ci étaient continuelles, mais de temps en temps elles étaient accompagnées *d'accès de fièvre* plus ou moins violens qui cessaient d'eux mêmes après une durée variable; quant à ces accès, le malade n'a pu fournir de renseignemens assez positifs pour qu'on ait pu déterminer s'ils étaient analogues à ceux mentionnés dans plusieurs cas d'éléphantiasis des Arabes.

Immédiatement après l'apparition des douleurs dans le jarret et l'aîne gauches, le membre abdominal de ce côté offrit une *augmentation de volume graduelle* et assez considérable; en même temps les douleurs diminuèrent et avaient complètement disparu, quinze jours ou trois semaines après leur apparition. La cuisse et la jambe étaient déjà alors le siége d'une tuméfaction considérable, quoiqu'elle ait encore augmenté depuis cette première attaque.

Un mois ou six semaines après l'apparition des symptômes que je viens d'indiquer, survinrent dans le *jarret droit* des douleurs analogues à celles que d'abord le malade avait ressenties dans le gauche; moins intenses que les premières, ces douleurs disparurent comme elles au fur et à mesure que la tuméfaction du membre s'opéra.

Trois mois après cette augmentation de volume, les jambes donnèrent lieu, à plusieurs reprises, et par de légères fissures, à des écoulemens de sérosité. La peau des membres devenait alors le siége d'une chaleur assez considérable, de rougeur et de douleurs qui n'existaient pas lorsque ce flux n'avait pas lieu. Le malade avait encore de temps en temps ce qu'il appelle des *accès de fièvre passagers*, et qui cédaient à quelques précautions hygiéniques. Pendant ce temps, le gonflement augmenta gra-

duellement, et les mamelons cutanés, que j'indiquerai plus loin, se développèrent sur les membres, que le malade recouvrait de cataplasmes.

Après avoir opposé envain quelques purgatifs à cette maladie, Fournier se décida à venir à Paris ; il fit en voiture ce voyage, qui dura vingt-huit heures sans le fatiguer beaucoup, et pendant lequel les jambes donnèrent lieu à un suintement peu abondant de sérosité.

Je dois ajouter que deux ou trois jours avant son départ, Fournier ressentit quelques douleurs dans *l'aisselle et à la face interne du bras gauche.* Ces douleurs, moins vives que celles qu'il avait éprouvées dans les membres inférieurs, existaient encore lorsque je vis le malade, quoique elles eussent sensiblement diminué après l'apparition du gonflement œdémateux du bras et de l'avant-bras, qui depuis lors a persisté.

Peu de jours après son arrivée à Paris, Fournier fut adressé par M. Lenoir, interne des hôpitaux, à M. Rayer, qui le reçut à l'hôpital Saint-Antoine, le 2 juillet 1828, et où il fut placé dans le service de son collègue, M. Kapeler. Le 5 juillet, je reçus de Fournier les renseignemens que je viens de donner, et je pris sur son état les notes suivantes :

Les membres inférieurs avaient acquis un développement anormal très-considérable, mais qui n'était pas égal dans toutes les régions.

	Membre abdominal droit.			*Membre abdomin. gauche.*		
	pieds.	pouces.	lignes.	pieds.	pouces.	lignes.
Circonférence du coude-pied......	0	11	8	0	11	6
Circonf. de la jambe au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne....	1	3	4	1	3	2
Circonférence du mollet.........	1	8	0	1	9	0
Idem, de la partie moyenne de la cuisse.......................	1	10	0	1	10	10
Idem, de la partie supérieure de la cuisse.......................	1	10	10	2	0	4

A la partie inférieure de la jambe, l'augmentation de volume était beaucoup plus marquée qu'au niveau de l'articulation tibio-tarsienne; cette dernière région se trouvait comme recouverte par la peau de la première qui faisait au-dessus d'elle une saillie très-considérable, et qui commençait d'une manière toute brusque. Les genoux étaient proportionnellement beaucoup moins tuméfiés que les autres régions des membres. L'infiltration d'ailleurs s'étendait un peu aux régions lombaires, et aux parois thoraciques.

Le gonflement des membres leur donnait une dureté assez grande; mais non telle cependant qu'ils ne conservassent pendant quelque temps l'empreinte du doigt appliqué sur eux avec un certain degré de force. Sur chaque coude-pied existaient deux cicatrices longitudinales produites par des scarifications qu'on avait antérieurement pratiquées pour donner lieu à l'écoulement de la sérosité que contenait le membre; opération qui avait procuré au malade un soulagement très-marqué. Ces deux cicatrices étaient distendues par l'accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire de la région qu'elles recouvraient. Il existait en outre à chaque mollet un assez grand nombre de *mamelons* plus gros, plus serrés et plus nombreux à la jambe droite qu'à la gauche. Ces mamelons dont le volume variait depuis celui d'un pois à celui de l'extrémité du petit doigt, arrondis à leur surface, étaient séparés les uns des autres par des espaces plus ou moins étroits, presque toujours en forme d'arcs de cercle, qui ne permettaient pas de voir distinctement leur base. De semblables mamelons existaient aussi à la partie postérieure des cuisses, mais ils étaient beaucoup moins nombreux et beaucoup moins développés; ils occupaient surtout, dans cette région, la place où deux vésicatoires avaient été appliqués pendant le séjour du malade à Vendôme.

De petites *excoriations* superficielles s'apercevaient sur la face externe de la jambe droite. Sur les unes l'épiderme était simplement enlevé; sur les autres la surface externe du derme était recouverte de petites saillies rougeâtres peu prononcées. De pareilles excoriations existaient aussi à la face postérieure de la jambe gauche, où l'on pouvait les suivre dans presque toutes les périodes de leur développement; car elles étaient entourées d'un assez grand nombre de petits points blanchâtres, formés par des gouttelettes de pus situées sous l'épiderme, et qui en le rompant donnaient lieu aux excoriations elles-mêmes. Cette altération existait d'ailleurs sur les points de la peau qui étaient appliqués sur les draps presque toujours mouillés du malade. La partie externe de chaque jambe était aussi le siège de *plaques squameuses*, adhérentes, peu épaisses et peu nombreuses. Enfin, il existait à la partie externe et supérieure de chaque cuisse des *lignes blanchâtres*, luisantes, parallèles, analogues à celles qu'on rencontre dans ces régions chez les femmes qui ont eu des enfans ou chez les sujets doués d'embonpoint et qui ont maigri tout-à-coup. Quelques-unes de ces lignes étaient recouvertes par de petits mamelons analogues à ceux que j'ai déja indiqués, mais beaucoup moins avancés qu'eux. Toute la peau des jambes et surtout celle de leur partie postérieure était le siège d'une rougeur et d'une chaleur assez considérables.

Il se faisait dans les intervalles qui séparaient ces mamelons, un suintement de sérosité assez abondant pour traverser quelques compresses qui entouraient les membres, et mouiller les draps du malade.

Le bras et l'avant-bras gauches étaient légèrement infiltrés, sans qu'il y eût de changement de couleur à la peau. Cette infiltration avait augmenté depuis l'entrée du ma-

lade à l'hôpital, tandis que les douleurs qui existaient à cette époque avaient très-sensiblement diminué.

La langue était un peu rouge, l'abdomen, à-peu-près indolent, présentait à la percussion un sentiment de fluctuation que rendait obscure l'œdématie de ses parois; les urines étaient très-rares et presque nulles. Le bruit respiratoire et la résonnance de la voix parurent naturels; le pouls était légèrement fréquent. (*Chiendent, pariétaire, 2 pots; nitre* ʒij; *lotions d'eau de sureau et de guimauve sur les membres*).

Le 6 et le 7 juillet, le matin, le malade eut un violent frisson qui fut suivi d'envies de vomir et de vomissemens verdâtres, de chaleur à la peau et d'une fréquence du pouls beaucoup plus marquée; le bras droit était légèrement infiltré. (*Même prescription*).

Le 8, le malade avait beaucoup moins d'envie de vomir; M. Kapeler, à qui une longue expérience a prouvé les bons effets d'une poudre composée de parties égales de soufre doré d'antimoine, et d'ipécacuanha, dans les hydropisies partielles ou générales, prescrivit: (*Chiendent, pariétaire 2 pots; nitre* ʒij; *tartre stibié gr.* iij; *julep avec antimoine composé gr.* xij).

Le 9, vomissemens de même nature que les jours précédens, dévoiement assez abondant, abdomen douloureux, pouls plus fréquent. L'état des membres abdominaux était toujours à-peu-près le même; les intervalles formés par le rapprochement de deux, trois ou quatre mamelons contenaient quelques lamelles demi-solides, grisâtres, produit de la sécrétion morbide qui se faisait dans le fond de ces intervalles; la peau était toujours fortement enflammée; le malade souffrait beaucoup, et demandait avec instance qu'on le soulageât. (*Même prescription*).

Le 10, à l'état de la veille s'était jointe une légère

bouffissure de la face. Trois scarifications de deux pouces environ, furent faites sur chaque coude-pied, par M. Beauchêne, qui en pratiqua de même trois à la partie inférieure et externe de chaque jambe. Il s'écoula immédiatement, par ces incisions, une grande quantité de sérosité et un peu de sang. L'écartement des lèvres des incisions permit de voir le tissu cellulaire dont les cellules étaient distendues par la sérosité qui s'en écoulait, et la coupe perpendiculaire de la peau, qui n'était pas très-épaisse dans les points incisés, laissa distinguer parfaitement les prolongemens du derme, qui, sous forme de lignes blanchâtres, succédant à des languettes triangulaires, s'enfonçaient assez profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ces incisions furent d'ailleurs très-douloureuses, et donnèrent lieu pendant toute la journée à l'écoulement d'une très-grande quantité de sérosité; le malade disait que les jambes étaient dans un bain qui se renouvelait aussitôt qu'on changeait les linges qui garnissaient son lit. (*Tisanne adoucis.* 2 *p.; tartre stibié gr.* ij; *julep gommeux, antimoine composé gr.* viij).

Le 11 juillet, les membres inférieurs et surtout le droit avaient beaucoup diminué de volume (1). Les lèvres des incisions faites la veille étaient recouvertes d'une couche blanchâtre comme purulente, qui ne permettait plus de voir la disposition des prolongemens du derme. Le membre abdominal droit était moins dur; les mamelons que j'ai dit exister à sa partie postérieure y étaient incomplètement

(1) Mesures des membres abdominaux, prises le 11 juillet :

	Jambe droite.	Jambe gauche.
Circonférence du coude-pied.......	0 p.d 10 p. 8 l. —	0 p.d 10 p. 8 l.
Idem, de la jambe au niveau des malléoles......................	1 p.d 1 p. 10 l. —	1 p.d 0 p. 8 l.
Idem, du mollet....................	1 p.d 6 p. 0 l. —	1 p.d 6 p. 0 l.

applatis. Les membres supérieurs avaient aussi perdu leur infiltration; la bouffissure de la face n'était plus sensible. (*Adoucissans, julep antimoine composé gr* viij).

Le 12, le gonflement des membres avait encore diminué; le genou droit était presque dans l'état naturel, tandis que la jambe gauche était encore le siège d'un gonflement assez prononcé. Dévoiement très-abondant; le malade allait sous lui sans pouvoir dire combien de fois, en vingt-quatre heures; pouls très-fréquent et très-faible; les urines étaient un peu moins rares, mais l'amaigrissement était sensible d'un jour à l'autre. (*Décoction blanche 2 pots, julep avec antimoine composé gr* viij, *sirop diacode* ℥ij). Le soir le malade eut un peu de frisson qui se renouvela, le 13, à la même heure.

Le 14, les scarifications avaient un assez bon aspect; d'un rose franc, leurs lèvres n'étaient plus recouvertes de la couche purulente dont j'ai parlé, mais l'état général était toujours le même. (*Tisanne adoucissante, julep gommeux avec sirop diacode* ℥ij, *et sulfate de quinine gr.* IV, *deux quarts de lavement d'amidon; un œuf; un peu de pain*).

Le 15, le malade avait moins de dévoiement; cependant la faiblesse ainsi que la maigreur avaient augmenté, les urines étaient devenues aussi rares que lorsque nous avions vu le malade pour la première fois. (*Même prescription*).

Le 16, l'état du malade avait beaucoup empiré; les cuisses et les jambes avaient de nouveau augmenté de volume; elles avaient acquis plus de sensibilité; le malade s'était plaint toute la nuit. L'écoulement de sérosité, qui depuis le jour où on avait fait les scarifications avait continué quoiqu'en petite quantité, était complètement arrêté. Le pouls était d'une faiblesse extrême et comme filiforme. (*Même prescription*).

Le 17, le volume des membres avait encore augmenté; ils étaient le siège d'une douleur extrêmement vive à la moindre pression; la peau y était rouge, tendue; il existait à la partie postérieure de la cuisse gauche une tumeur arrondie, plus dure et plus douloureuse que le reste du membre, et ne présentait aucun signe de fluctuation. Le malade était au plus mal, et exigea le soir qu'on fît de nouvelles scarifications, qui furent pratiquées au nombre de quinze sur le membre abdominal gauche; elles intéressaient la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, et donnèrent lieu à l'écoulement d'une sérosité purulente assez abondante.

Le malade mourut, le 18, à 5 heures du matin.

Autopsie du cadavre, faite 28 heures après la mort, en présence de MM. Kapeler, Rayer, Bourgeoise et Bricheteau. — Cessation de la raideur cadavérique. Les veinules sous-cutanées de la partie antérieure de la poitrine et des épaules, se dessinaient au-dessous de la peau sous forme de marbrures brunâtres (commencement de putréfaction). Le visage n'offrait plus de traces de l'œdème qui avait existé quelques jours avant la mort du malade. Diminution très-considérable de l'œdème du bras gauche ainsi que du volume des membres inférieurs.

Membre abdominal gauche. La peau y présentait des scarifications de deux pouces de longueur environ; elles intéressaient toute l'épaisseur de cette membrane et le tissu cellulaire sous-jacent. Six ou huit de ces scarifications étaient groupées à la partie postérieure et interne de la cuisse. Là, la putréfaction était beaucoup plus avancée; l'épiderme se soulevait de lui-même, et permettait de voir la couche albide que nous n'avons pu revoir aussi distinctement, dans aucun autre point, même après une macération prolongée. Quelques mamelons cutanés exis-

taient à la partie postérieure de la jambe. Le tissu cellulaire sous-cutané, infiltré de sérosité dans presque toute son étendue, présentait quelque différence, suivant qu'on l'examinait dans des points plus ou moins enflammés. Dans ceux-ci, d'un blanc mat, il s'affaissait promptement quand on le pressait entre les doigts; dans les points enflammés, au contraire, il s'affaissait plus lentement, si on y faisait une incision, et présentait un pointillé très marqué; la sérosité était mêlée à une quantité de pus d'autant plus considérable qu'on s'approchait davantage des scarifications, et même sur le bord de celles-ci, du pus sans mélange de sérosité existait assez abondamment. Le tissu cellulaire enflammé résistait beaucoup plus sous le scapel que dans les autres points: à la cuisse, outre les dispositions que je viens d'indiquer, il était assez abondamment fourni de tissu adipeux.

Vaisseaux et ganglions lymphatiques. M. Rayer chercha à découvrir quelques uns de ces vaisseaux sur la face dorsale du pied et le bord interne du gros orteil; il en rencontra trois ou quatre le long des veinules qui rampent sur cette région, mais n'ayant pas de tube de verre convenablement préparé, ils ne purent être injectés; ils étaient d'ailleurs aussi petits et aussi deliés que dans l'état sain. Les ganglions du jarret ne présentèrent aucune altération; mais *depuis l'aine gauche jusqu'au point où l'aorte fournit l'artère rénale de ce côté,* existait un chapelet de ganglions lymphatiques ayant à peu-près chacun le volume d'une amande. Les ganglions de l'aine étaient, les uns rouges ou rougeâtres à l'intérieur, les autres étaient blancs et s'écrasaient facilement entre les doigts; au-dessus de l'arcade crurale, tous ceux qui de là s'étendaient le long du bord externe de la veine iliaque et au-devant du psoas, étaient blancs et comme impregnés de pus; ils s'écrasaient faci-

lement entre les doigts, et on en faisait sortir un liquide blanchâtre analogue à du pus ou à de la matière cérébriforme ramollie. Indépendamment de ce chapelet de ganglions, on en découvrit d'autres dans la cavité du petit bassin au-dessous de la veine iliaque primitive ; ils y formaient, par leur réunion, une sorte de couche ganglionaire sous-péritonéale qui s'étendait sur la face interne de l'ischion. Au reste les vaisseaux lymphatiques qui se rendaient aux ganglions de l'aine n'étaient pas plus volumineux que dans l'état sain, et à peine avons-nous pu en voir distinctement trois ou quatre. Quoique le chapelet de ganglions dont j'ai parlé fût accolé à la veine iliaque, on n'a pas remarqué qu'il la comprimât d'une manière évidente.

Veines. — La veine saphène interne fut d'abord découverte depuis la partie supérieure de la cuisse jusques sur la face dorsale du pied. Elle avait une assez grande dimension ; son calibre était presque double de celui de la veine correspondante sur l'autre membre : on trouva du sang liquide dans toute l'étendue de sa portion crurale, et dans sa portion jambière, du sang liquide au milieu duquel était un petit caillot filiforme, analogue à ceux qu'on rencontre assez souvent dans les veines. Dans le tiers inférieur de la jambe, le calibre de la veine paraissait plus considérable qu'à sa partie supérieure ; ses parois étaient aussi plus épaisses. La veine crurale, examinée jusqu'au jarret, contenait aussi du sang liquide et de très-petites concrétions fibrineuses ; dispositions normales qu'on rencontra aussi dans les autres veines de la jambe.

Artères. —La membrane interne de l'artère crurale et de ses principales divisions était d'un rouge uniforme ; celle de l'aorte descendante, de l'iliaque primitive et de l'iliaque externe offrait des plaques rouges, arrondies ; cette teinte rouge accidentelle ne s'étendait pas aux autres membranes ou vaisseaux.

Le nerf crural et les articulations tibio-tarsienne et fémoro-tibiale ne présentèrent rien de particulier; les muscles, moins colorés que dans l'état naturel, l'étaient plus cependant que ceux du membre inférieur du côté opposé.

Membre abdominal droit. — Le tissu cellulaire offrait une disposition un peu différente de celle qu'on remarquait sur le membre du côté opposé. Il était peu infiltré et pourvu d'une assez grande quantité de graisse; il n'offrait ni cette injection sanguine, ni cette infiltration purulente qu'on avait remarquées sur le membre qui avait été le siége de l'inflammation phlegmoneuse qui avait nécessité, la veille de la mort du malade, les nombreuses scarifications dont j'ai parlé.

Vaisseaux et ganglions lymphatiques. — M. le docteur Bourgeoise, ancien prosecteur de M. Marjolin, chercha à découvrir quelques vaisseaux lymphatiques sur la face dorsale du pied, et il put constater, comme M. Rayer l'avait fait sur le membre opposé, qu'ils n'étaient pas plus développés que dans l'état sain. Les ganglions lymphatiques du jarret ne présentèrent aucune altération. Depuis le pli de l'aine jusqu'à la bifurcation de l'aorte, beaucoup moins gros et moins nombreux que du côté opposé, ils étaient aussi disposés, les uns en chapelet autour des vaisseaux iliaques; les autres sous forme de nappe s'enfonçaient dans le petit bassin; et quoique moins gros et moins nombreux que du côté opposé, ils avaient d'ailleurs les mêmes caractères pathologiques.

Veines. — Les veines iliaque primitive, iliaque externe et crurale, contenaient du sang liquide et quelques concrétions noirâtres de formation récente. Mais la saphène interne offrait une disposition remarquable. Vue extérieurement, elle n'avait, depuis le tiers inférieur de la cuisse, que

le tiers de son volume ordinaire, ou du moins de celui du côté opposé. Fendue suivant la longueur, sa cavité fut trouvée très-étroite, et contenant une matière demi-solide, jaunâtre de la couleur de l'ocre, adhérente à la membrane interne de la veine qui ne s'enlevait que par le lavage. Cette matière, qui remplissait imparfaitement la capacité du vaisseau rétréci, fut regardée comme de la fibrine altérée, comme le *détritus* d'un ancien caillot. Les parois de cette veine étaient, dans une grande partie de sa longueur, d'un blanc jaunâtre et sensiblement plus épaisses que dans l'état sain; elles avaient acquis, dans une grande étendue, la transformation artérielle que j'ai indiquée dans l'observation précédente.

L'artère crurale, la teinte rouge par plaques exceptée, ne présentait rien de remarquable. Le nerf crural était sain.

Les muscles étaient plus pâles que ceux du côté opposé; les articulations tibio-tarsienne et tibio-fémorale ne présentèrent aucune altération.

La peau des deux membres abdominaux présentait les mêmes altérations. Elle fut soumise à une macération de trois semaines, et examinée avec soin le 6 août. L'épiderme, enlevé sur les points sains ou peu mamelonés, se détachait sous la forme de membrane. Dans les points de la peau qui étaient le plus colorés, on distinguait au-dessous de lui une couche molle, peu épaisse, d'un gris sale, qui nous parut être la membrane albide, enduite d'une petite quantité de pigment. Sur les mamelons l'épiderme s'enlevait sous forme de petites calottes minces, au-dessus desquelles on voyait quelquefois une couche comme tomenteuse, constituant la membrane albide, qui, ici, n'était pas le siége de la coloration que j'ai indiquée plus haut. La couche épi-

dermique, d'ailleurs, n'était pas sensiblement épaissie.

En faisant sur le derme une incision qui l'intéressait dans toute son épaisseur, on distinguait très-bien, comme dans l'observation précédente, la couche papillaire du chorion. Celui-ci, blanchâtre et à fibres parallèles à la surface de la peau, avait une épaisseur qui, mesurée très-exactement, variait entre une ligne et deux. Les plus grandes dimensions du chorion correspondaient aux mamelons les plus prononcés; mais c'était surtout aux dépens de la couche papillaire qu'étaient formés les mamelons cutanés. Dans les plus gros, cette dernière couche avait jusqu'à trois lignes d'épaisseur, tandis qu'elle était si mince dans les régions saines qu'on ne pouvait pas la distinguer du chorion, qui, réuni à elle, n'avait que trois quarts de ligne environ d'épaisseur.

La face externe de la couche papillaire était hérissée d'une foule de petites saillies qui, par leur réunion, formait les mamelons cutanés; ceux-ci, privés d'épiderme et ainsi ramollis, ressemblaient assez bien aux papilles qu'on observe quelquefois sur la face dorsale de la langue et vers la base de cet organe. Cette couche, d'ailleurs très ramollie par la macération, se détachait facilement du chorion, dont elle laissait alors voir la surface externe avec les aréoles nombreuses qu'il présente habituellement, mais qui, ici, étaient plus développées.

Membre thoracique gauche. — L'œdème, dont il avait été le siége pendant la vie du malade, avait presque entièrement disparu. Les *ganglions lymphatiques* de l'aisselle, les uns blanchâtres, les autres légèrement injectés, variaient en volume, depuis celui d'une grosse lentille à celui d'une graine de haricot. Les vaisseaux lymphatiques n'y ont pas été recherchés avec soin ni aperçus.

Les veines sous-clavière, axillaire et brachiale offraient une altération qui explique parfaitement le développement de l'œdème : elles étaient remplies par un caillot fibrineux ancien, dont le centre était d'un gris jaunâtre, et qui adhérait par sa surface à la membrane interne de la veine, dont les parois ne nous parurent pas évidemment épaissies.

Les veines sous-clavière, axillaire et brachiale de l'autre membre ne contenaient que du sang liquide; les artères et les autres parties des membres thoraciques n'offraient rien de particulier.

Thorax, voies respiratoires. Le larynx, la trachée-artère et les bronches étaient dans l'état normal; les plèvres contenaient, la gauche dix onces, et la droite huit onces environ de sérosité. Le poumon gauche était crépitant, gorgé de sérosité, qui fluait quand on pressait l'organe entre les doigts; il n'y avait aucune trace d'engouement sanguin, mais il en existait à la partie postérieure du poumon droit, qui, d'ailleurs, résistait plus que le précédent à la compression. Péricarde sain. Le cœur, d'un volume naturel, contenait, dans les cavités droites, quelques caillots fibrineux. Aorte thoracique saine.

Abdomen. Sa cavité contenait une très-petite quantité de sérosité transparente. La face interne de l'estomac était divisée en deux parties distinctes, par une ligne de démarcation bien tranchée qui séparait assez exactement les portions antérieure et postérieure de l'organe. Dans la première, la membrane muqueuse avait l'aspect normal; la deuxième portion était, au contraire, dans la plus grande partie de son étendue, entièrement dépourvue de membrane muqueuse; et d'un fond blanc sur lequel faisaient saillie des vaisseaux qui contenaient une plus ou

moins grande quantité de sang, et donnaient à cette région une teinte marbrée de bleu et de rouge, suivant que le sang y était plus ou moins abondant. Dans les points où les deux portions que j'ai indiquées étaient séparées l'une de l'autre, la muqueuse s'interrompait brusquement, et se terminait par un bord tranché et taillé à pic dans la région pylorique, tandis que vers le cardia elle se continuait avec la membrane muqueuse. Dans d'autres points (région cardiaque), la membrane muqueuse n'était que ramollie; elle avait un aspect grisâtre qui contrastait, d'un côté, avec l'altération que je viens d'indiquer, et de l'autre, avec la portion saine de l'organe. L'intestin grêle et le gros intestin présentaient des arborisations nombreuses et séparées les unes des autres par des points dans lesquels la membrane muqueuse ramollie avait perdu une partie de son épaisseur.

Les ganglions mésentériques n'ont offert rien de particulier. Le foie était volumineux, et sa substance jaune assez abondante; les doigts s'enfonçaient facilement dans son tissu. Les reins, plus volumineux que dans l'état sain, présentaient une altération plus marquée à gauche qu'à droite; toute leur substance, mais surtout la corticale, était d'un blanc jaunâtre et morbide bien distinct de la coloration habituelle de ces organes. Les autres viscères abdominaux ne présentèrent aucune altération, non plus que le cerveau et ses membranes.

Ces deux observations peuvent donner lieu à des remarques importantes. Et d'abord l'étiologie, dans ces deux cas, est aussi obscure que dans les cas rapportés par les auteurs qui ont écrit sur l'éléphantiasis des Arabes. Carnous ne regarderons pas la blennorrhagie qu'eut Fournier comme cause de la maladie elle-même, quoique cette phlegmasie

ait aussi précédé l'éléphantiasis chez l'homme qui fut le sujet de l'admirable opération que pratiqua M. Delpech, et qu'il a si bien décrite dans le deuxième volume de la Chirurgie clinique de Montpellier.

Mais c'est surtout sous le rapport du siége de la maladie que nous ferons ici quelques réflexions. Dans le premier cas, nous n'avons trouvé rien qui pût nous indiquer une phlegmasie du système lymphatique. Les vaisseaux absorbans n'y étaient pas plus volumineux que dans l'état normal; les ganglions présentaient seuls, d'un côté, une teinte rosée, et de l'autre, une décoloration d'un blanc laiteux très-marqué. Je ne pense pas que ce soit là les altérations que l'on doive regarder comme ayant contribué au développement de l'éléphantiasis, mais bien, au contraire, celles des veines saphènes de l'un et l'autre membre qui étaient oblitérées; l'une par la constriction et l'épaississement de ses parois; l'autre par la présence d'un caillot organisé, analogue à ceux que dernièrement encore nous avons trouvés chez une femme qui avait succombé à un œdème des nouvelles accouchées, et chez une autre qui, morte à la suite d'une entéro-péritonite, avait en outre une hydropisie du membre abdominal droit.

La deuxième observation, plus importante sous le rapport des régions nombreuses qu'occupait la maladie, l'était aussi sous celui des différentes périodes auxquelles elle existait. Le membre thoracique droit, affecté depuis plusieurs jours, ne nous présenta aucune altération notable. Dans le gauche, qui depuis plus long-temps était le siège des premiers symptômes de la maladie, on trouva les vaisseaux et ganglions lymphatiques exempts de toute altération, tandis que les veines principales du membre étaient remplies par un caillot analogue à ceux que nous avons rencontrés dans les saphènes de la femme Alard. Chez

Fournier, il n'y avait encore qu'œdème du bras; la peau ne partageait en rien l'altération; et cependant la marche de la maladie ne permet pas de douter que ce membre eût bientôt acquis le développement que nous avons vu aux membres inférieurs, et probablement que si la mort n'eût pas enlevé ce malade aussi promptement, nous aurions vu cet œdème se compliquer de l'altération de la peau que nous avons rencontrée aux mollets.

Le membre abdominal droit chez lequel la maladie, plus ancienne que dans le bras gauche, l'était moins que dans la cuisse du même côté, présenta aussi une altération des plus remarquables de la saphène interne; altération qui coïncidait, il est vrai, avec un plus grand développement et un état évidemment morbide des ganglions lymphatiques inguinaux et de ceux qui longent le détroit supérieur du petit bassin. Enfin le membre abdominal droit présenta l'altération la plus notable des ganglions lymphatiques, qui, disposés autour des veines iliaques primitive et externe, pouvaient, jusqu'à un certain point, gêner la circulation dans ces vaisseaux.

Ces deux observations prouvent à mes yeux, sinon que l'oblitération seule d'une ou plusieurs veines principales d'un membre peut être suivie d'un éléphantiasis des Arabes, que ces vaisseaux concourent, au moins dans quelques cas, au développement de cette maladie, conjointement avec le système lymphatique, de la même manière que ces deux ordres de vaisseaux concourent à la grande fonction de l'absorption.

Nos deux malades nous ont dit ne pas avoir ressenti la *corde dure, noueuse et tendue* que l'on assigne à la première période de l'éléphantiasis des Arabes, comme l'un de ses principaux symptômes. Mais l'eussent-ils même ressentie, je crois que cette circonstance n'éloignerait en rien l'idée que j'ai émise, et même sa présence

ne serait qu'une preuve de plus en faveur de mon opinion; puisque tous les auteurs regardent comme l'un des caractères de la phlébite, cette même *corde dure, noueuse et tendue*, et que c'est probablement à cette phlegmasie que l'on doit attribuer la formation d'un caillot dans la capacité des vaisseaux. Le trajet des veines étant aussi celui des vaisseaux lymphatiques, il ne serait pas étonnant qu'on eût placé dans les uns ce qui siégeait dans les autres; il en est de la douleur du pli de l'aine comme de la présence de la corde, qu'une phlébite explique tout aussi bien que l'inflammation des vaisseaux lymphatiques.

Mais, me demandera-t-on, l'éléphantiasis des Arabes survenant à la suite de l'oblitération d'une des veines principales d'un membre par la formation d'un caillot dans ce vaisseau enflammé, pourquoi ne se manifeste-t-il pas à la suite de son oblitération produite par une simple ligature? Cette différence peut-être tient à ce que, dans le premier cas, le caillot occupe une plus grande étendue du vaisseau que dans le second. Ceux qui placent le siège de l'éléphantiasis des Arabes dans le système lymphatique expliqueront-ils d'ailleurs pourquoi cette maladie ne se développe pas à la suite des énormes ganglionites qu'on observe quelquefois chez les scrofuleux dans le creux de l'aisselle, et surtout à la région latérale du col. Mais les veines fussent-elles même reconnues comme pouvant seules, par leur oblitération, donner lieu au développement de l'éléphantiasis, ou y concourir avec les vaisseaux lymphatiques altérés, il n'en resterait pas moins à déterminer pourquoi un caillot, dans certains cas, donne lieu à un simple œdème, et dans d'autres à un œdème avec hypertrophie de la peau. Il n'en resterait pas moins non plus à déterminer pourquoi un membre ayant été amputé parce qu'il

était le siège d'un éléphantiasis des Arabes, cette maladie se développe ordinairement sur une autre partie du corps ?

Quant aux observations anatomiques sur lesquelles M. Alard a fondé son opinion, elles ne sont incontestablement pas assez nombreuses pour que l'on regarde aujourd'hui l'éléphantiasis des Arabes comme étant constamment le résultat de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques.

De l'asphyxie par submersion, considérée sous le rapport médico-légal; par M. Orfila.

Dans un mémoire sur l'asphyxie par submersion, lu devant l'Académie de Médecine en 1827, je m'occupai d'une manière toute particulière de la question suivante : *l'eau peut-elle pénétrer dans la trachée-artère, dans les bronches, dans les poumons et dans l'estomac après la mort?* Je n'hésitai pas à affirmer d'après quelques expériences déjà fort anciennes, mais surtout d'après celles qui avaient été faites en 1820 et en 1827 par moi, et en 1826, par le docteur Piorry, qu'il entre constamment de l'eau dans le canal aérien des chiens que l'on a fait périr par strangulation, et que l'on a plongés dans l'eau après la mort; qu'il suffit pour cela de les laisser pendant quelques minutes dans le liquide, et que celui-ci pénètre plus ou moins loin suivant la position du cadavre et le temps de l'immersion : ainsi il pourra n'occuper que la trachée artère et les premières divisions des bronches si le corps a été placé horizontalement, tandis que, s'il a été tenu dans une position verticale, la tête en haut, il pourra s'introduire jusque dans les dernières ramifications bronchiques, *aussi loin que si l'animal eût péri submergé.* Je disais aussi

que l'eau ne pénétrait pas dans l'estomac des chiens que l'on avait mis dans le liquide après la mort. Les expériences qui m'avaient fourni ces résultats, avaient été faites en plongeant dans de l'eau colorée par de l'encre, du noir de fumée, etc., plusieurs chiens morts par strangulation.

Je faisais remarquer dans ce même mémoire, combien les opinions des médecins les plus célèbres différaient sur ce point : ainsi Haller, Evers, Louis, etc. soutenaient qu'il n'entre pas une goutte de liquide dans les poumons des chiens et des chats qui ont été jetés dans l'eau après leur mort, tandis que Dehaen établissait la possibilité de l'introduction de ce liquide, parce qu'ayant mis dans l'eau trois cadavres de pendus, il trouva dans la trachée-artère et dans les bronches une eau écumeuse. Les opinions étaient moins partagées, relativement à l'introduction de l'eau dans l'estomac après la mort : non seulement Schamm, Goodwin, Kist, etc. avaient affirmé que les liquides n'entrent jamais dans l'estomac des cadavres, mais encore Fine, de Genève, avait assuré que pour y faire parvenir de l'eau, il avait été obligé d'introduire une sonde de gomme élastique dans l'œsophage.

Je ne m'arrêterai pas à rechercher ce qui a pu induire en erreur des savans tels que Haller, Louis, etc. Je me bornerai à ajouter de nouvelles preuves à l'appui de mes premières conclusions, et cette fois je ne les puiserai pas dans l'observation des phénomènes que présentent les chiens ; c'est l'homme qui fera le sujet de mes recherches. Il était d'autant plus nécessaire de répéter les expériences de ce genre avec des cadavres humains, que les résultats déjà cités de Dehaen sont loin d'être concluans ; en effet, ce médecin avait plongé dans l'eau trois cadavres de pendus, et avait trouvé un liquide écumeux dans la trachée artère et dans les bronches ; mais l'on sait, aujourd'hui, à n'en pas douter, que souvent dans la mort par strangu-

lation, les voies aériennes contiennent une plus ou moins grande quantité d'un liquide écumeux.

Expériences. — 1.° Le cadavre d'un homme adulte, mort depuis 36 heures, a été placé horizontalement et sur le dos, dans une grande baignoire remplie d'eau, dans laquelle on avait préalablement délayé huit livres de charbon animal : le liquide, comme on voit, était excessivement boueux et coloré, et pour que le charbon ne gagnât pas le fond de la baignoire, on avait soin d'agiter de temps en temps la liqueur avec précaution. Après un séjour de six heures et demie, le cadavre a été retiré de l'eau et ouvert. Le larynx, la trachée artère, les bronches, leurs divisions et leurs subdivisions, étaient tapissés par une assez grande quantité de matière charbonneuse pour paraître noirs. En incisant une partie *quelconque* du tissu du poumon, et en pressant légèrement, on faisait sortir, même des *dernières ramifications bronchiques*, une quantité notable de la masse noire boueuse qui salissait l'eau de la baignoire. L'estomac contenait tout au plus une once d'un liquide jaune, floconneux et visqueux; ensorte que la matière noire boueuse n'y avait pas pénétré.

2.° Deux autres expériences ayant été faites avec deux cadavres humains, dont l'un n'est resté dans le bain coloré qu'une demi-heure, et l'autre trois-quarts d'heure, les résultats ont été les mêmes, si ce n'est que le liquide boueux n'avait pénétré que jusqu'à la division des bronches. Ces cadavres appartenaient à des individus qui étaient morts depuis deux jours.

Il est impossible, d'après l'ensemble des faits qui précèdent, de ne pas admettre, 1.° que la présence de l'eau ou d'un liquide boueux dans les bronches, et même dans les dernières ramifications bronchiques des poumons, ne prouve pas que la submersion ait eu lieu du vivant de l'individu, comme l'ont avancé à tort plusieurs auteurs de

médecine légale ; 2.° que le liquide dont il s'agit, ne pénétrant pas dans l'estomac après la mort, sa présence dans ce viscère peut faire croire que l'individu a été submergé vivant, pourvu qu'il soit avéré que ce liquide n'a pas été avalé avant la submersion, ni injecté après la mort.

Du reste on peut consulter, pour tout ce qui se rapporte à cette question, l'extrait de mon mémoire inséré dans le tom. II.ᵉ, pag. 279, de mon Traité de médecine légale, 2.ᵉ édition.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observations et réflexions pratiques sur la taille médiane, et sur les avantages de cette méthode; Mémoire du docteur Louis Balardini (1).

La taille médiane constitue la méthode nouvelle que proposa Vacca Berlinghieri dans son quatrième mémoire (*Della litotomia nei due sessi, ett., Pise* 1825), dont un extrait a été donné dans ce journal (2). Le docteur Balardini, frappé de la simplicité de ce procédé opératoire, l'a employé dans huit cas différens qu'il rapporte, et que nous allons faire connaître, ainsi que les réflexions qu'ils lui ont suggérées.

Obs. I.ʳᵉ — François Scalvinani, de Berzo, âgé de quatre ans et demi, d'une bonne constitution, éprouvait, depuis seize mois, tous les symptômes de la pierre. Le cathétérisme ayant mis hors de doute l'existence du calcul, le docteur Balardini pratiqua l'opération de la manière suivante, le 8 juillet 1826. Une incision fut faite

(1) *Annali universali di Med.*, mai 1828. (Extrait.)

(2) Voyez *Archives gén. de Méd.*, tome IX, page 585.

sur le raphé du périnée, s'étendant de bas en haut du sphincter externe de l'anus exclusivement au bulbe de l'urètre; les tégumens ainsi divisés, le bistouri fut enfoncé dans l'angle supérieur de la plaie, à travers la paroi inférieure de l'urètre, dirigé par la cannelure du cathéter, qu'un aide tenait perpendiculairement au devant du pubis. L'opérateur, saisissant alors lui-même le cathéter avec la main gauche, le porta simultanément avec le bistouri dans la vessie, et relevant ensuite le manche du couteau en l'appuyant contre la cannelure, il le retira dans la direction où il l'avait fait pénétrer, divisant ainsi le col de la vessie, la prostate et la portion membraneuse de l'urètre.

L'urine s'écoula aussitôt par la plaie, et la pierre, dont la forme était ovoïde, et qui présentait un pouce deux lignes dans son plus grand diamètre, huit lignes dans son plus petit, et dix lignes d'épaisseur, fut extraite sans difficulté. Il n'y eut aucune hémorrhagie; le petit malade fut replacé immédiatement dans son lit; quelques heures après l'opération il urina à la fois par la plaie et par l'urètre. Au bout de huit jours l'urine s'écoulait presqu'en totalité par le canal, et le vingtième jour la plaie était entièrement cicatrisée. Pendant tout le cours du traitement il ne survint aucun phénomène qui pût annoncer la lésion du rectum, les testicules n'offrirent aucun gonflement; et depuis un an et demi cet enfant jouit de la meilleure santé.

Obs. II.ᵉ — Capellacri, de Barzo, âgé de trois ans et huit mois, d'une constitution délicate, et d'une faible santé, était affecté, depuis deux ans, des douleurs de la pierre, auxquelles se joignait encore une diarrhée chronique. Malgré la situation défavorable de cet enfant, ses parens engagèrent le docteur Balardini à l'opérer, espérant qu'on ferait disparaître ainsi une partie des accidens qu'il éprouvait. L'opération fut pratiquée sans que l'enfant

se plaignit beaucoup, et une pierre friable, de la grosseur d'une noix, et du poids de deux gros et demi, fut extraite avec facilité. L'introduction du doigt dans la vessie par la plaie fit reconnaître que ses parois étaient indurées, épaissies, et inégalement contractées. Le troisième jour après l'opération, tous les phénomènes de la dysenterie reparurent avec une nouvelle intensité, et s'aggravèrent jusqu'à la mort, qui eut lieu le dixième jour.

L'autopsie démontra que l'incision, d'ailleurs régulièrement faite, n'offrait aucun commencement de cicatrisation; la vessie était très-rétrécie, et ses parois épaissies; celles du rectum étaient enflammées et ulcérées; les gros intestins contenaient des vers lombrics. Les résultats de cet examen cadavérique montrent assez qu'ici la mort fut la suite de la maladie ancienne de cet enfant, et non de l'opération.

Obs. III.[e] — Galalli, d'Erine, âgé de quatre ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin et nerveux, fut apporté par ses parens, qui demeuraient à une distance de deux milles, et malgré une chaleur très-forte. Les préparatifs de l'opération firent une telle frayeur à cet enfant, qu'il tomba tout-à-coup dans un état de stupeur profonde, après avoir jeté un cri aigu, et il resta dans cet état pendant l'opération, qui dura à peine quatre minutes. La pierre extraite avait un pouce deux lignes dans son plus grand diamètre, six lignes dans son plus petit, et un pouce d'épaisseur. Malgré l'état comateux qui durait toujours, et les instances du docteur Balardini, les parens emportèrent aussitôt après leur enfant, et parcoururent ainsi deux milles de distance, exposés à l'extrême chaleur du mois de juillet. Il succomba dans la nuit, et l'ouverture du cadavre fit voir que l'incision avait divisé le col de la vessie et la presque totalité de la pros-

tate; qu'il n'y avait eu aucune hémorrhagie, que la vessie était très-saine, et l'intestin rectum intact. Tout porte donc à penser que cet enfant mourut d'apoplexie, et il est à regretter qu'on ait omis pour cela d'ouvrir le crâne.

Obs. IV.e — Antoine Garini, de Vulpino, âgé de quatre ans et trois mois, ayant peu d'embonpoint, souffrait depuis deux ans de la pierre, lorqu'il fut opéré le 14 mai 1827. Le calcul qu'on retira de la vessie était volumineux relativement à l'âge de l'enfant : il avait un pouce et demi de longueur, un pouce deux lignes d'épaisseur, et pesait quatre gros et demi. Il s'écoula peu de sang pendant l'opération; les jours suivans on observa à peine de la fièvre; le sixième jour l'urine reprit son cours par l'urètre, le quinzième jour elle ne s'écoulait plus que par ce canal, et le vingt-quatrième l'enfant était entièrement rétabli.

Obs. V.e — André Pollonia, de Leto, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin bilieux, d'une constitution robuste, éprouvait depuis six ans des douleurs et de la difficulté pour uriner, lorqu'il se présenta au docteur Balardini, qui reconnut, à l'aide du cathétérisme, l'existence d'un calcul vésical. L'opération fut pratiquée le 4 juillet 1827. La division des tégumens, celle du col de la vessie, de la prostate en totalité, et de la portion membraneuse de l'urètre, ainsi que l'extraction de la pierre, tout fut terminé en quatre minutes. Cette pierre avait près de deux pouces dans son plus grand diamètre, dix lignes dans son plus petit, et un pouce quatre lignes d'épaisseur. Quelques injections fraîches furent faites dans la vessie, et le jour suivant des lotions de même nature sur l'hypogastre : les cuisses furent maintenues rapprochées. Dès le second jour il sortit un peu d'urine par l'urètre; le troisième, un accès de fièvre assez violent dé-

termina à pratiquer une saignée abondante; les jours suivans, le mieux se manifesta; quelques douleurs abdominales avec constipation opiniâtre furent avantageusement combattues par un purgatif avec l'huile de ricin, et le vingt-unième jour l'urine passait en totalité par l'urètre, la plaie était complètement cicatrisée, et le malade commença à se promener.

Dans le cours du traitement on n'observa aucune douleur ni aucun engorgement des testicules; et d'après les questions que le docteur Balardini lui adressa quelques mois après, il apprit qu'avant d'être opéré ce malade était assez souvent sujet à des pollutions nocturnes, et que depuis il en avait eu déjà plusieurs sans éprouver aucune incommodité.

Obs. VI.e — Jacques Donati, de Lieubergo, âgé de cinq ans et quatre mois, éprouvait, depuis cinq mois, tous les symptômes de la pierre, lorsqu'il fut opéré le 3 novembre 1827. Deux pierres furent extraites. Après quelques injections, le petit malade fut replacé dans son lit, les cuisses maintenues rapprochées. Aucun accident ne se manifesta, le sixième jour l'urine commença à couler librement par l'urètre; le douzième jour elle ne sortait plus par la plaie, qui se cicatrisait rapidement. Enfin le vingt-unième jour, la guérison était complète, et l'enfant marchait sans difficulté.

Obs. VII.e — Baptiste Pelamatti, de Breno, âgé de onze ans, d'un tempérament lymphatique, s'était plaint de douleurs de vessie depuis l'âge de six ans, lorqu'il fut conduit au docteur Balardini, qui reconnut l'existence d'un calcul à l'aide du cathéter. Le 3 décembre 1827, l'opération fut pratiquée, et la pierre parut assez volumineuse après l'introduction du doigt dans la vessie, pour que l'opérateur jugeât nécessaire de porter de nouveau le bistouri dans la plaie, afin de diviser complètement la base de la

prostate. L'extraction du calcul eut lieu alors sans difficulté : il avait un pouce et demi dans son plus grand diamètre, un pouce quatre lignes d'épaisseur, dix lignes dans son petit diamètre, et pesait une once et un gros. Les jours qui suivirent l'opération, le bas ventre devint tendu, douloureux, avec fièvre, mais ces accidens furent dissipés par la saignée et un purgatif huileux. Le neuvième jour, l'urine commença à couler par l'urètre, le vingtième, la plaie était en grande partie cicatrisée, et le trentième jour la guérison était complète.

Obs. VIII. — Louis Palazzoli, d'Erbanno, âgé de 44 ans, d'un tempérament bilieux, éprouvait depuis long-temps tous les symptômes de la pierre, quand il fut opéré le 26 mars 1828, par le docteur Balardini. L'extraction en fut faite en moins de quatre minutes. Le calcul avait un pouce dix lignes dans son plus grand diamètre. Dès le lendemain, l'urine s'écoula en grande partie par le canal de l'urètre ; il ne survint aucune tuméfaction, ni aucun engorgement douloureux des testicules. Le 20.e jour, la cicatrisation de la plaie était complète, et les symptômes du catarrhe vésical qui tourmentait depuis long-temps le malade étaient entièrement dissipés.

Conclusions et comparaison de la taille médiane avec la taille latérale et la taille recto-vésicale. — Les huit observations de *taille médiane* (c'est le nom que lui donne le docteur Balardini), qui viennent d'être rapportées, prouvent que cette nouvelle méthode est d'une exécution à-la-fois prompte et facile, et exempte des divers inconvéniens communément attachés à cette opération (1). On a vu en effet que l'intestin rectum n'a pas été lésé une seule fois, quoique la prostate ait été divisée

(1) On pourrait la nommer plus exactement *taille médiane verticale*. (*Note du trad.*)

dans toute son épaisseur; qu'il n'est survenu aucune hémorrhagie, aucun gonflement douloureux des testicules, malgré l'incision pratiquée sur la ligne médiane; que la cicatrisation de la plaie a été prompte et s'est effectuée naturellement, quoiqu'elle fût assez large pour avoir laissé passer des pierres de près de deux pouces de diamètre. Quant à la mort des sujets de la deuxième et de la troisième observation, personne sans doute ne l'attribuera à l'imperfection de l'opération, puisque dans un cas elle est suffisamment expliquée par la cystite et la colite chroniques, et dans l'autre cas, par l'apoplexie qui frappa l'enfant au moment de l'opération, et à laquelle l'avait très-probablement prédisposé une exposition prolongée à l'ardeur d'un soleil brûlant, et qui fut déterminée par la frayeur des préparatifs de l'opération.

Si l'on compare maintenant, ajoute le docteur Balardini, la taille médiane verticale et la taille latérale, la première offre les avantages suivans sur la seconde :

1.° L'incision, qui s'étend du point le plus bas du périnée à la marge de l'anus, ouvre la voie la plus directe et la plus courte pour arriver dans la vessie : elle permet en outre la dilatation la plus grande, puisqu'elle se trouve à la partie centrale la plus éloignée, dans toutes les directions, des parois osseuses du bassin, en sorte qu'elle permet sans effort la libre sortie du calcul.

2.° L'angle inférieur de l'incision correspondant à la partie antérieure du rectum, cet intestin cède aisément à la pression qu'exige la sortie du calcul, et peut être repoussé avec facilité contre le sacrum et le coccyx, quand on vient à extraire la pierre.

3.° L'incision ainsi pratiquée sur le raphé est bien moins sujette à intéresser des gros vaisseaux : on ne divise alors que les ramifications terminales des branches de la honteuse interne, et l'on évite avec certitude une hémor-

rhagie que l'on sait être un accident quelquefois funeste dans la taille latérale.

4.° Le bistouri boutonné dont on se sert dans l'opération, fabriqué d'après le modèle donné par Vacca pour cette opération, pénètre d'autant plus aisément et sûrement dans le canal de l'urètre, qu'on l'enfonce d'abord dans l'angle antérieur et supérieur de la plaie où le canal naturellement assez superficiel est encore rendu saillant par le cathéter. De plus, lorsqu'on l'a porté dans la vessie à l'aide du cathéter qui le reçoit, comme on incise les parties en le retirant, c'est-à-dire, de dedans en dehors, la section s'opère plus facilement et plus nettement, parce que les parties sont dans un état de tension favorable, surtout si l'on a l'attention de soulever en même temps le cathéter contre le pubis.

5.° Le doigt de l'opérateur, porté perpendiculairement de bas en haut par l'incision pratiquée, touche aussitôt le calcul que son propre poids amène naturellement contre l'ouverture faite; et que les tenettes saisissent dès-lors sans difficulté: on peut ainsi juger très-bien des dimensions du calcul.

6.° La situation déclive de l'incision, et sa direction perpendiculaire, favorisent singulièrement la sortie des fragmens de pierre qui auraient pu rester dans la vessie; en même temps qu'elles empêchent qu'il ne se forme quelqu'épanchement sanguin ou urineux, ainsi qu'on le voit assez souvent après la taille latérale.

7.° Par cette méthode, on obtient une ouverture plus large que par toutes les autres, puisqu'on peut ainsi diviser la prostate dans toute son épaisseur sans craindre de léser le rectum et même une partie du bas-fond de la vessie; ensorte que l'extraction des calculs les plus volumineux peut être obtenue de cette manière, sans qu'il soit nécessaire de faire des tentatives pour les briser, ce qui

très-difficile et dangereux. Le docteur Balardini insiste en outre sur les avantages de ce procédé, comparativement à ceux du gorgeret tranchant, instrument dont on ne se sert pas en France pour la taille latérale.

La plupart des avantages indiqués sont également applicables à la taille recto-vésicale, mais cette dernière présente de plus des inconvéniens qui se trouvent évités ici. Ainsi, 1.° dans la taille médiane, on n'intéresse pas le rectum, et conséquemment le passage de l'urine dans l'intestin, ou celui des matières fécales dans la vessie, ne peut avoir lieu; accident qui n'est pas très-rare après la taille recto-vésicale, puisque sur trente opérés, on en a vu cinq conserver une fistule sterco-urinaire.

2.° Comme on pratique l'incision dans un point où l'urètre est situé superficiellement, le bistouri rencontre bien plus facilement la cannelure du cathéter, qu'à travers l'épaisseur des parois du rectum, ce qui expose à faire de fausses routes. Enfin, la guérison de la taille médiane verticale s'effectue promptement, tandis qu'elle est habituellement très-lente après la taille recto-vésicale.

Le seul reproche qu'on puisse faire à l'une et l'autre méthodes, c'est la possibilité de léser les conduits éjaculateurs à leur insertion au verumontanum. Mais pourquoi ne pas vouloir admettre ici une réunion opérée aussi régulièrement entre les parties divisées, que dans les divers points des parois de l'urètre? et lors même que la réunion ne s'effectuerait pas de manière à ce que les portions des conduits s'abouchassent ensemble, l'éjaculation ne pourrait-elle pas avoir également lieu par l'orifice resté libre? En admettant qu'un des conduits s'oblitérât, l'autre n'y suppléerait-il pas, et peut-on mettre un semblable inconvénient en parallèle avec les accidens funestes auxquels les autres procédés opératoires exposent les malades? Mais d'ailleurs cette objection ne me paraît pas d'une grande

valeur, quand on considère que sur trente opérés de la taille recto-vésicale, et sur trois opérés de la taille médiane par Vacca, et autant par moi, il n'est survenu aucune douleur, aucun engorgement des testicules qui ait pu faire soupçonner la lésion des conduits éjaculateurs. Néanmoins, si l'on craignait semblable accident, il serait aisé de l'éviter en latéralisant tant soit peu l'incision.

Le docteur Balardini compare ensuite la taille médiane verticale avec la lithotritie; mais les perfectionnemens que subit chaque jour encore ce nouveau procédé, ne permettent pas d'établir un parallèle bien concluant; aussi avons-nous cru devoir borner ici cette analyse.

Note sur le madar et sur ses propriétés médicales.

Sous le nom de *Madar* ou *Mudar*, on désigne dans l'Inde la racine préparée et pulvérisée de l'Asclépiade gigantesque, *Asclepias gigantea*, Lamark, plante de la famille des Apocynées. On la nomme encore *ark* en hindou, *arka* en sanscrit, et *mudar root* en anglais.

Selon M. Playfair, (1) voici comment on prépare le madar: on arrache les racines aux mois d'avril et de mai; on les lave soigneusement pour les débarrasser du sable dans lequel elles croissent de préférence et on les essuie avec un linge blanc. On les expose ensuite à l'air, et on les laisse sécher jusqu'à ce que le suc laiteux qu'elles contiennent soit épaissi au point de ne pouvoir plus s'écouler. On les gratte ensuite pour enlever la croûte brune et raboteuse qui les recouvre, et quand elles sont bien nétoyées et bien blanches, on détache l'écorce de la partie ligneuse, on la fait sécher complètement, après quoi on la réduit en

(1) *On the madar*, etc. *Tras of the Med. and Phys. Soc. of Calcutta*, t. I; et *Edinb. Med. and Surg. Journal, october* 1826.

poudre que l'on conserve dans des flacons bouchés avec soin pour la préserver de l'humidité qu'elle attire fortement et qui la détériore.

Cette poudre est blanchâtre; son odeur faible a quelque ressemblance avec celle de l'opium; enfin, sa saveur se rapproche de celle de la féverole, petite fève dont on nourrit les chevaux dans certains pays. (1) On ne sait rien sur ses propriétés chimiques ni sur sa composition.

D'après M. W. Ainslie (2) cette substance est employée de temps immémorial par les médecins Indiens dans le traitement d'une sorte de lèpre qu'ils nomment *Jezam* et dans celui de plusieurs autres maladies de la peau. Ils l'emploient à très-petites doses; et dans tous les ouvrages Indiens de matière médicale, le madar est indiqué comme un poison très-énergique.

Dans un mémoire sur l'éléphantiasis, inséré dans le 10.e volume des Transactions médico-chirurgicales, M. Robinson vante beaucoup l'emploi du madar, qu'il nomme encore *yercum vayr*. Il le recommande aussi dans les maladies syphilitiques.

M. Playfair, dans le mémoire que nous avons cité ci-dessus, s'exprime ainsi sur la substance qui nous occupe :

» Les maladies dans le traitement desquelles le madar a paru produire de bons effets sont très-nombreuses et de diverse nature; il paraît agir en même temps comme un tonique puissant et comme altérant; il jouit aussi de vertus stimulantes très-prononcées; enfin, combiné à l'opium, il est diaphorétique. »

« On l'a administré avec beaucoup de succès dans la

(1) D.r Cumin, *On the med. properties of madar. Edinb. Med. and Surg. Journ.*, october 1827.

(2) *Materia indica*, t. I, p. 486.

syphilis, la lèpre, les éruptions cutanées chroniques, l'hydropisie, le rhumatisme, les engorgemens glanduleux, le ver solitaire, et enfin, les fièvres intermittentes. Mais les affections dans lesquelles il s'est montré le plus efficace, sont toutes les variétés de lèpre ou d'éléphantiasis, et une sorte de cancer nommée *Lupus*, qui est extrêmement commune parmi les indigènes.

Les effets immédiats de cette substance sont en général peu marqués; il produit assez ordinairement des nausées, et une forte sensation de chaleur dans l'estomac; il est même quelquefois rejeté par le vomissement. Il agit aussi par fois comme purgatif: seul il ne paraît exercer aucune influence sur la transpiration, et l'on a peu étudié ses effets sur la circulation.

Le conseil général de santé de Calcutta, auquel M. Playfair avait fait connaître ses observations sur le madar, fit, à sa demande expresse, répéter ses expériences sur l'emploi de cette substance, à l'hôpital général de cette ville. Le résultat de ces expériences, sans être défavorable, ne fut cependant pas aussi satisfaisant que M. Playfair s'y attendait; mais il faut dire que le médicament ne fut administré que dans un très-petit nombre de cas de maladies syphilitiques, d'une manière fort irrégulière, et à des doses malcombinées. D'autres expériences faites à Benarès, à l'hôpital destiné aux indigènes, donnèrent des résultats très-satisfaisans, et il en fut de même dans plusieurs hôpitaux pour les européens. L'auteur que nous venons de citer ajoute que, depuis 1811, il a administré ce médicament dans un très-grand nombre de cas avec le plus grand succès, et que l'expérience de chaque année ne fait que le convaincre davantage de ses vertus médicinales. Enfin, plusieurs autres praticiens exerçant dans l'Inde, se sont prononcés très-positivement en faveur de ce moyen qu'ils s'accordent à regarder comme très-efficace, principalement dans la lèpre, la syphilis et le ver solitaire.

Le madar s'administre en poudre, à la dose de trois à cinq grains, deux ou trois fois par jour, soit seul, soit mêlé avec quelques grains de gomme arabique pulvérisée. M. Robinson recommande la composition suivante dans le traitement de l'éléphantiasis : ℞ calomel, gr. ß, poudre antimoniale gr. iij, madar pulv. gr. vj à x, pour un bol à prendre toutes les huit heures. M. Playfair, enfin, l'a employé avec le plus grand succès à l'extérieur, dans les cas d'ulcères de mauvais caractère. Dans l'Inde, au rapport de M. Ainslie, on le donne aussi en infusion, comme stimulant, dans certaines affections fébriles.

Le mémoire de M. Playfair contient l'histoire d'un grand nombre de cas dans lesquels il a employé le madar; nous citerons seulement les deux suivans comme les plus remarquables. Le premier est celui d'un Indien, qui présentait une affection herpétique très-grave (l'auteur n'indique pas autrement sa nature), existaient depuis long-temps, et qui avait résisté jusqu'alors à tous les moyens de traitement. Elle fut guérie en peu de jours par l'emploi du madar, à la dose de cinq grains prise deux fois par jour. Le second est celui d'une lèpre, qui existait depuis cinq mois, et contre laquelle avaient échoué tous les moyens usités en pareil cas. Il administra le madar à la dose de trois grains trois fois par jour, en l'augmentant graduellement. Dès le huitième jour la maladie avait évidemment diminué; au bout de quatorze jours, environ la moitié de la surface affectée était guérie, la démangeaison et la douleur avaient complètement disparu; enfin après six semaines de ce traitement, la maladie était entièrement guérie, et la peau avait repris un aspect tout-à-fait naturel.

Le mémoire de M. Cumin contient cinq observations de maladies vénériennes récentes et constitutionnelles, dans le traitement desquelles il a administré le madar. « Dans deux de ces cas, dit l'auteur, je n'ai obtenu de l'emploi de ce mé-

dicament aucun avantage évident; dans deux autres, il m'a paru avoir concouru d'une manière marquée à la guérison; et dans le dernier, je suis porté à lui attribuer en grande partie la guérison. » Ce dernier cas est celui d'une jeune femme affectée de syphilis constitutionnelle, caractérisée par une large exostose sur le front, avec des ulcérations, des pustules, des douleurs ostéocopes, etc. M. Cumin termine en engageant les praticiens à multiplier les expériences sur l'emploi de cette substance énergique, et il annonce qu'on peut se la procurer en telle quantité qu'on désire, chez MM. Duncan et Ogilvie, droguistes, à Edinburgh.

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Conformation de l'estomac de l'homme. — Il résulte de nouvelles remarques faites par S. Th. Sœmmering, sur cet organe : 1.° que l'estomac du Nègre diffère de celui de l'Européen par une forme plus arrondie et plus rapprochée de celle de l'estomac du singe; cette forme arrondie se remarque surtout au grand cul de sac; 2.° que l'étranglement qu'on trouve au milieu de la longueur de l'estomac chez un certain nombre de sujets, se rencontre presque exclusivement chez les femmes, et paraît avoir pour cause la pression continue qu'exerce sur l'épigastre la planchette des corsets trop étroits que portent les personnes du sexe féminin : chez les enfans on n'en trouve point de trace; 3.° enfin que l'ouverture du pylore diffère suivant les individus, et que les modifications de cet orifice, que l'auteur réduit à quatre principales, pour celles qu'il a observées, dépendent surtout d'un anneau glandulaire et assez dur, qui forme le contour de l'ouverture et qu'on rencontre en enlevant avec précaution le péritoine et le tissu cellulaire sous-jacent. (*Denkschrif., des k Akad. d. Wissensch., Z. München*, tom. VIII.)

Absence de l'utérus. = *Obs. de M. le docteur Breschet.* — Mélassené, âgée de vingt-sept ans, et affectée d'une fistule anale, se

présenta à la consultation de M. Dupuytren pour être admise à l'Hôtel-Dieu, et se faire opérer. Le médecin qui l'avait adressée, annonçait que cette femme était imperforée et manquait de matrice. En effet, on apprit d'elle qu'elle n'avait jamais été menstruée, quoique chaque mois elle éprouvât tous les phénomènes qui annoncent l'apparition des règles. Les parties génitales externes paraissaient bien conformées ; le bassin était un peu étroit, mais les seins ne présentaient rien d'anormal, et tout indiquait la conformation sexuelle la plus complète. Le doigt introduit dans le vagin, était arrêté à un pouce de profondeur, par un cul de sac lisse, arrondi et ne présentant rien qui pût faire croire à l'existence de l'utérus. Le rectum fut exploré à son tour, et n'en fit pas découvrir davantage. Cette fille, qui vivait en concubinage depuis quatre ans, était sur le point de se marier. On l'opéra de sa fistule le 28 février ; l'opération fut simple, mais il survint une hépatite aiguë à laquelle elle succomba le 15 mars.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite avec un soin minutieux, on trouva des adhérences anciennes de la plèvre droite et quelques foyers purulens à la base du poumon droit ; le foie contenait un grand nombre d'abcès ; le rein gauche renfermait un kyste fibreux rempli d'un liquide blanc et inodore ; le clitoris et les grandes lèvres étaient bien développés ; le vagin, terminé en cul de sac, avait tout au plus un pouce de profondeur (M. Dupuytren pense que cet enfoncement était le résultat des efforts du coït) ; au-dessus et derrière la vessie, étaient des apparences de ligamens larges de l'utérus, dans l'épaisseur desquels étaient renfermés des trompes volumineuses et des ovaires bien développés ; la matrice n'existait point, mais on voyait, au point où se réunissent les deux trompes, un petit renflement qui n'offrait ni cul de sac ni cavité, et qui ne ressemblait en rien à l'utérus (*Répert. d'Anat.*).

FŒTUS MONSTRUEUX AVEC UN PARASITE SUR LA POITRINE. — *Observ. par M. le professeur Mayer.* — On connait à-peu-près vingt-deux observations d'hétéradelphie ; mais quoique des hommes tels que Trombelli, Duvernoy, Winslow, Anderson, Brückmann, Walter, Osiander, etc., se soient occupés du soin de publier ces cas, aucun d'eux n'a été décrit d'une manière satisfaisante. Aussi, M. Mayer donne-t-il, sur l'hétéradelphe qu'il a observé, des détails anatomiques aussi minutieux que possible.

Au moment de la naissance de ce monstre hétéradelphe, le fœtus principal exécutait quelques mouvemens ; mais après quelques respirations, la vie s'éteignit. La face et d'autres parties de son corps avaient une couleur bleue, cette teinte se faisait surtout remarquer sur le parasite ; ce dernier n'avait manifesté aucun mouvement. La

mère, quoique un peu irritable, était d'une bonne constitution; âgée de vingt-six ans, et mariée depuis un an seulement, c'était son premier accouchement : au troisième mois de sa grossesse, elle avait éprouvé des altercations avec les parens de son époux, qui, lui-même, appartenait à une famille dans laquelle les parts de jumeaux étaient très-communs.

Le parasite, ou la partie surnuméraire du fœtus principal, était constitué par une partie pelvienne et par deux membres abdominaux. Ces derniers étaient développés comme chez un fœtus de six à sept mois, d'ailleurs bien conformés, seulement un peu tordus aux régions tibiales, mais terminés par des orteils qui étaient garnis d'ongles. Les fesses étaient peu développées; la poche scrotale ne renfermait rien. La verge, proportionnellement bien développée, était terminée par un gland que recouvrait un prépuce : on y voyait aussi un canal de l'urètre. L'anus était imperforé. Plus loin, là où le parasite se confondait avec la poitrine du fœtus, et où les tégumens se continuaient de l'un à l'autre, on ne sentait plus de parties dures sous la peau. Un peu plus haut, à la poitrine, on appercevait un prolongement oblong, formé par le tissu cutané. En bas de l'insertion du parasite, le fœtus principal présentait une hernie ombilicale considérable, au sommet de laquelle le cordon se trouvait fixé.

Du reste, le fœtus n'offrait rien de bien normal dans sa conformation extérieure; il était bien développé, assez fort, comme un enfant parvenu à terme; seulement son oreille gauche supportait deux appendices; l'un fixé au lobule, et l'autre à la partie supérieure et postérieure du pavillon. Les testicules étaient facilement reconnus dans le scrotum.

A l'ouverture de la cavité abdominale, les conduits déférens, les vésicules séminales, tout l'appareil urinaire, les capsules surrénales, le canal intestinal depuis l'estomac jusqu'au rectum, les épiploons et le mésentère, furent trouvés régulièrement conformés. Le foie offrit des particularités : il était pourvu de deux petits foies accessoires; la partie principale, celle du milieu, se prolongeait en avant, et formait presque seule toute la hernie ombilicale. A la face inférieure de ce prolongement moyen existaient deux vésicules biliaires situées parallèlement à côté l'une de l'autre; l'une d'elles, la gauche, terminée en cul-de-sac, était presque tout-à-fait vide, et seulement lubréfiée à l'intérieur par un mucus brun-jaunâtre : la droite, au contraire, se continuait dans le conduit cholédoque, et communiquait avec le duodénum. Le foie accessoire du côté droit était du volume d'une petite châtaigne; il était séparé de la masse principale, et n'y tenait qu'au moyen d'un repli péritonéal; le foie accessoire du côté gauche était encore plus petit. La rate et le pancréas avaient une conformation

normale. Au milieu du diaphragme se trouvait une espèce de fente par laquelle l'abdomen du fœtus communiquait avec celui du parasite, car un peloton d'intestin appartenant à celui-ci sortit aussitôt qu'on souleva cette partie de la paroi abdominale qui contenait la hernie ; cependant cette fente avait été obturée par une membrane séreuse qui avait séparé les cavités abdominale et thoracique du premier, de la cavité abdominale du second.

En examinant l'intestin de l'être surnuméraire, on reconnut qu'il était long de seize pouces, et pourvu d'un mésentère ; qu'il était rétréci et oblitéré à son commencement, et qu'il se dilatait progressivement en pénétrant dans l'excavation du bassin, où il communiquait enfin avec la vessie urinaire par un orifice d'un diamètre moindre que celui de sa portion pelvienne. Dans la région lombaire droite du même fœtus, on découvrit un corps du volume d'une lentille, semblable à un testicule avec l'épididyme, n'étant en rapport avec aucun canal déférent, et duquel un prolongement péritonéal s'étendait vers l'anneau inguinal du même côté. La vessie urinaire était de grandeur naturelle; l'ouraque, très-dilaté, se portait, en forme de canal creux, jusqu'auprès de l'ombilic du fœtus principal. Sur les deux côtés de la vessie se voyaient les artères ombilicales oblitérées. Dans l'excavation du petit bassin se trouvait, au milieu d'un tissu adipeux, le rein droit, dont le volume paraissait assez proportionné, mais qui était encore lobulé : l'uretère, proportionnellement très-dilaté, était extrêmement court, et s'abouchait, comme d'ordinaire, dans la vessie. Point d'apparences de capsule surrénale. Une vésicule séminale à droite; le canal déférent, dilaté pareillement, se dirigeait vers l'anneau inguinal gauche, où il communiquait avec un petit testicule surmonté d'un épididyme. La prostate était très-développée comparativement aux autres organes. Les parties charnues du parasite, surtout celles des extrémités, consistaient en une masse blanche, graisseuse, granuleuse, parcourue par de légères fibres musculaires, de telle manière qu'on pouvait encore distinguer la plupart des muscles, ainsi que leurs tendons.

L'artère mammaire interne gauche du fœtus principal avait un volume quatre fois plus gros que celle du côté droit, dont la dimension était normale. Cette mammaire gauche pénétrait auprès du cartilage de la huitième côte dans le corps du parasite, y donnait d'abord l'artère mésentérique ; puis, se continuant sous forme d'aorte abdominale, fournissait l'artère rénale, et se bifurquait enfin pour donner naissance aux deux iliaques primitives; chacune de ces iliaques, après avoir fourni son hypogastrique, se continuait vers la cuisse. Toutes ces artères, les ombilicales exceptées, étaient accompagnées de branches veineuses correspondantes qui se réunissaient en

un tronc unique, et ce tronc se portait ensuite vers le foie du fœtus régulier, où il pénétrait et se distribuait en guise de veine ombilicale. Ainsi, la circulation du parasite était entièrement dépendante de celle du sujet auquel il était attaché.

Le système osseux du parasite se composait d'un bassin et de membres abdominaux, mais il n'y avait ni vertèbres, ni sacrum, ni coccyx; les deux iléons étaient soudés ensemble par leur partie postérieure.

De tous les systèmes de ce parasite, le nerveux était le moins développé : on ne put rien découvrir de tout l'appareil cérébro-spinal. Les nerfs sciatiques, cruraux et obturateurs manquaient complètement. On ne put pas non plus observer de filets nerveux se rendant aux muscles. Tout ce qu'il fut possible de trouver, ce fut un petit filet qui accompagnait l'artère crurale, et qui paraissait provenir du plexus rénal : quant à ce plexus, on put le reconnaître manifestement, ainsi que le mésentérique; ils étaient tous deux pourvus de ganglions.

Le cœur du fœtus principal était organisé d'une manière bien remarquable : renfermé dans son péricarde, il paraissait avoir un volume relatif bien considérable, et cependant il n'offrait qu'un seul ventricule et une seule oreillette. De ce ventricule partait un gros tronc artériel, muni à son origine de trois valvules sigmoïdes, et qui fournissait bientôt deux artères pulmonaires, une droite et une gauche. Se continuant ensuite comme aorte ascendante, il formait aussi une crosse, de laquelle naissaient successivement la carotide droite, la carotide gauche, la sous-clavière gauche, et enfin la sous-clavière droite, qui se rendait à sa destination en passant derrière l'œsophage et la trachée-artère. La carotide droite donnait une petite branche qui, descendant parallèlement au tronc de l'aorte, se portait à la base du cœur où elle se divisait en formant ainsi les deux coronaires; aussi ne put-on pas trouver d'orifice artériel auprès des valvules sigmoïdes. La distribution des carotides et des sous-clavières n'offrait d'ailleurs aucune irrégularité, et il en était de même de l'artère thoracique dont la distribution était tout-à-fait normale.

La seule oreillette qui existait recevait en même temps les veines caves supérieure et inférieure, la veine coronaire du cœur et les veines pulmonaires qui se réunissaient en un seul tronc avant d'y arriver.

Le poumon droit était formé de quatre lobes; le gauche n'en avait que deux, dont chacun offrait un appendice vésiculeux : cet appendice n'était pas un emphysème du tissu cellulaire : il se vidait par la pression, et se renflait de nouveau par l'insufflation dans la trachée : c'était en quelque sorte un poumon de batracien enté sur le

poumon naturel, et cette circonstance est d'autant plus digne d'attention, que l'organisation du cœur était absolument analogue à celle des reptiles de cet ordre.

Toute la tête, le crâne et le cerveau étaient bien conformés ; il en était de même de la moelle ; les renflemens du cou et des lombes semblèrent seulement un peu plus prononcés qu'ils ne le sont habituellement. (*Graefe und Walther's Journ.*, tom. X, cah. 2.)

Effets de la ligature de certains nerfs et vaisseaux du cou sur la nutrition de l'œil. — *Par M. le professeur Mayer, de Bonn.* — M. Mayer a fait sur des animaux domestiques une série d'expériences desquelles il résulte que : 1.° la ligature du nerf grand sympathique au cou suffit le plus souvent pour produire du désordre dans la nutrition de l'œil du même côté, ce qui est rendu manifeste par la rougeur et l'inflammation de la conjonctive ; 2.° le même résultat a lieu quelquefois après la lésion du nerf vague ; 3.° un effet plus sensible est produit par la ligature des deux cordons réunis, et alors l'inflammation s'étend jusque dans l'intérieur du globe de l'œil ; 4.° lorsqu'on lie une seule carotide, sans intéresser les nerfs, l'opération exerce rarement quelque influence délétère sur l'œil du même côté ; 5.° lorsque la ligature est faite des deux côtés, les yeux en souffrent toujours plus ou moins ; ils perdent leur éclat, leur turgescence vitale ; cependant il est rare de voir survenir une désorganisation complette ; 6.° si l'artère carotide et les nerfs vague et grand sympathique sont compris dans la même ligature, il survient une exsudation de lymphe plastique à la face antérieure de l'iris, et ce nouveau produit, qui est membraneux, ferme complètement l'ouverture pupillaire. Plus tard, la cornée entre en suppuration, et il survient un staphylôme. (*Graefe und Walter's Journ.*, t. X., cah. 3.)

Pathologie.

Hypertrophie du cerveau. — On a parlé dans ces derniers temps de l'hypertrophie du cerveau, comme maladie primitive de cet organe, et cette affection n'a, jusqu'à présent, été décrite que vaguement. Quels sont ses caractères anatomiques, quels symptômes la décèlent ? Ces questions ne peuvent être résolues que par des faits, et avant d'en rapporter, M. Dance fait remarquer que, par le mot hypertrophie, il ne veut pas désigner l'augmentation de volume qui est le résultat d'une inflammation du cerveau, d'une congestion sanguine ou séreuse dans sa substance, ou d'un épanchement dans ses cavités ; l'afflux et la stase des liquides augmentent alors en effet la masse apparente de ce viscère, mais ces liquides ne sont point incorporés et identifiés avec sa substance, comme il arrive dans l'hypertrophie véritable qui consiste essentiellement dans l'accroissement

contre-nature, soit en nombre, soit en volume, des molécules constituantes propres à chaque organe. Or, le cerveau est vraiment susceptible d'éprouver cette aberration de nutrition, et par suite d'acquérir un volume disproportionné avec la capacité de l'enceinte osseuse dans laquelle il est renfermé.

M. Dance rapporte quatre observations qui démontrent la réalité de cette maladie, mais leur petit nombre ne permet pas de tracer d'après elle une histoire complète de cette altération remarquable. Toutefois leur rapprochement fournit des conclusions intéressantes qui ne peuvent que concourir à éclairer l'histoire de l'hypertrophie cérébrale. Il résulte de ces observations :

1.° Que le cerveau peut éprouver un accroissement vicieux de nutrition, caractérisé par l'aplatissement et le rapprochement des circonvolutions, la coarctation de ses ventricules, une consistance et une blancheur insolites de ces deux substances, une sécheresse remarquable de son parenchyme et de la cavité de l'arachnoïde, la texture de ce viscère ne paraissant pas sensiblement altérée ;

2.° Que cette hypertrophie a constamment été observée sur toute la masse encéphalique, à l'exclusion du cervelet ;

3.° Que loin d'augmenter l'action de l'énergie cérébrale, elle tend au contraire à la diminuer, la pervertir et la suspendre, à cause de la compression qui s'établit nécessairement alors dans l'intérieur du crâne ;

4.° Que les symptômes de cette hypertrophie ayant été variables sur divers sujets, ne peuvent servir encore à poser les fondemens d'un diagnostic précis. Cependant cette affection paraît se développer très-lentement sous l'influence de causes fort obscures : nous citerons, comme prédisposantes, l'âge adulte (tous les malades mentionnés dans les observations avaient de 20 à 30 ans) et comme causes occasionnelles des contusions sur la tête (*Obs.* Ire), des congestions fréquentes vers cette partie (*Obs.* 4). Mais, quoique toutes ces causes paraissent agir dans un mode phlogistique, cette affection semble néanmoins appartenir essentiellement aux lésions de nutrition ; car en admettant que l'inflammation est la cause de cette altération, il faudrait aussi admettre que cette inflammation s'est emparée à la fois de tous les points du cerveau ; qu'elle les a tous altérés de la même manière et au même degré, malgré les différences de leur composition anatomique. Or, ce n'est point ainsi que procède l'inflammation. Dans le même organe, et surtout dans un organe complexe comme le cerveau, elle détermine souvent et à la fois la congestion, le ramollissement, la suppuration, l'induration. Ces considérations conduisent à penser que le changement observé résulte d'une perversion de nutrition ; et dans cette dernière opinion,

on conçoit très-bien comment le cerveau étant soumis à un mouvement nutritif uniforme, doit éprouver un accroissement, et par suite une consistance également uniformes, si des matériaux excédant de nutrition affluent dans sa substance, effet qu'il est difficile de rapporter à un état aussi variable que l'est l'inflammation.

L'hypertrophie cérébrale s'annonce par des céphalalgies violentes sujettes à des exacerbations (*Obs.* Ire), un état obtus des facultés intellectuelles joint à la céphalalgie (*Obs.* IIe), une perversion de ces mêmes facultés (*Obs.* IIIe), des étourdissemens fréquens accompagnés de stupeur (*Obs.* IVe); plus tard elle donne lieu à des accès convulsifs répétés (*Obs.* IIe et IVe), ou bien elle produit tout à coup une perte générale du sentiment et du mouvement (*Obs.* IIIe). Le pouls est lent, la température de la peau naturelle (*Obs.* Ire et IIe); enfin, la mort survient inopinément dans le cours d'un accès (*Obs.* Ire; IIe et IVe). On doit désirer que de nouveaux faits viennent ajouter de nouveaux élémens au diagnostic d'une affection aussi grave (*Répert. d'Anat.*, t. V, IIe. partie).

HYDROCÉPHALE AIGUE GUÉRIE PAR LA FORMATION SPONTANÉE D'UN ABCÈS. — *Obs. par M. le docteur Auguste Larrey.* — Le 20 juin dernier, M. Larrey fut appelé pour voir une petite fille âgée de quatorze mois, qui paraissait très-souffrante depuis cinq ou six jours, et venait d'être soumise à un traitement anthelmintique. A son arrivée, il la trouva dans l'état suivant : pouls fort et fréquent, coma profond, cris aigus, convulsions; du reste, respiration libre, haleine douce, ventre souple et nullement douloureux. Six sangsues furent posées derrière chaque oreille; le lait fut prescrit pour toute nourriture, et l'eau sucrée aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger pour boisson. Le 21, d'autres symptômes se joignirent aux précédens qui présentaient toujours le même degré de gravité; vomissement de tout ce qui était ingéré; émission des urines et évacuations alvines suprimées, assoupissement continuel, convulsions plus fortes, pupilles dilatées, renversement de la tête en arrière. La tête fut recouverte de glace, des sinapismes furent posés sur les jambes, et un vésicatoire fut appliqué à la nuque, et le soir, un second emplâtre de même nature fut mis au bras droit.—Le 22, pas le moindre changement dans l'état de la petite malade. — Le 23, les symptômes s'aggravent, les convulsions deviennent plus fréquentes et durent plus long-temps; les vomissemens persistent, et lorsque l'enfant a un moment de repos, on la croirait privée de vie. Ce jour là, on apprend que, 25 jours auparavant, elle a fait une chute sur la tête. Un vésicatoire est posé sur le cuir chevelu; des embrocations sont faites sur l'abdomen avec l'huile camphrée. La petite malade prend facilement le sein, mais rejette bientôt après le lait. Les jours suivans, rien de nouveau; un vési-

catoire au bras gauche remplace celui de la tête qui ne tarde pas à sécher. — Le 28, on prescrit les mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur; le calomel est administré matin et soir, et des frictions avec l'onguent napolitain sont faites régulièrement une fois le jour, tantôt sur le trajet de la colonne vertébrale, tantôt derrière les apophyses mastoïdes, d'abord à la dose d'un quart de gros, ensuite jusqu'à un gros. — Le 9 juillet suivant, douze jours après, cinq gros d'onguent mercuriel et dix-huit grains de calomel avaient été employés sans qu'il en fût résulté de changement bien marqué; seulement les convulsions et les vomissemens n'étaient pas aussi fréquens. Ce traitement fut suspendu pendant quelques jours, et repris ensuite; mais sans plus de succès. On renonça alors à toute espèce de médication; le corps entier était arrivé au dernier degré du marasme, et on s'attendait tous les jours à voir terminer les souffrances de l'enfant. — Mais le 31 juillet, deux mois environ après la chute, on observa, à la partie supérieure interne du bras gauche, une tumeur oblongue, de la longueur d'un œuf de pigeon, douloureuse au toucher, avec inflammation de la peau. Elle fut recouverte de cataplasmes maturatifs, et le lendemain, elle avait acquis deux fois plus de volume; mais la fluctuation n'était pas encore assez manifeste pour en faire l'ouverture. — Le deux août, on donna issue à huit onces environ d'un pus blanc et très-consistant. La plaie fut méthodiquement pansée, et se trouva complétement cicatrisée cinq jours après. Dès le jour même de l'ouverture de l'abcès, la petite fille parut être rendue à la vie; elle demanda de la viande qu'elle dévora, ainsi que tout ce qu'on lui présentait. Cet appétit se soutint, sans aucun accident, pendant dix à douze jours, et à la fin du mois, la guérison fut complète. Depuis cette époque la santé est toujours restée bonne, même pendant le travail de la dentition. (*Journ. de la Soc. roy. de Méd.*, *etc.*, *de Toulouse*, juin 1828.) — La maladie observée par M. A. Larrey, était elle bien une hydrocéphale? cela nous paraît douteux; cependant nous nous abstiendrons de donner formellement notre opinion, et laisserons à nos lecteurs le soin de la qualifier, comme ils le jugeront convenable.

Abolition successive des sens chez quatre enfans d'une même Famille, *par le docteur C. Stengel.* — Quatre enfans, nés de parens d'une bonne constitution et d'une bonne santé, furent affectés successivement d'un état morbide, qui se manifesta par les symptômes suivans: tous se portaient bien en apparence jusqu'à leur sixième année, et se développaient d'une manière tout-à-fait normale sous les rapports physiques et intellectuels. Mais dans la septième année, les uns après les autres éprouvèrent un affaiblissement tout particulier de la vue, affaiblissement qui allait toujours en croissant. En même

temps les forces intellectuelles diminuaient ; tout ce qui avait intéressé auparavant ces enfans leur devenait indifférent ; l'usage de la parole se perdait peu à peu. Dans la neuvième année, le sens de la vue était presque aboli, et avec lui l'activité des autres organes des sens. Le froid et le chaud n'étaient presque plus ressentis ; les malades ne demandaient plus d'alimens ; l'ouïe fut encore la dernière à se perdre. De la neuvième à la quatorzième année, il se manifesta des accidens épileptiques qui allaient en augmentant jusqu'à la quinzième année. A cette époque se déclarait une espèce de manie. L'aîné des quatre enfans était un garçon qui mourut dans cet état, dans sa vingt et unième année. Le second était une fille qui mourut de même dans sa vingtième année. Des deux derniers, qui sont encore vivans, l'un est un garçon âgé de 17 ans, et l'autre une fille de 9 ans. Les mêmes accidens se sont développés chez eux, et tout fait présumer qu'ils prendront la même issue. Le dernier des quatre enfans avait été envoyé par les parens, à l'âge de 4 ans, dans un endroit éloigné de six lieues de leur habitation, près Rœraas (Norwège) ; il y avait vécu en bonne santé jusqu'à sa sixième année, mais, à cette époque, les mêmes symptômes s'étant déclarés, on s'était vu obligé de le faire rentrer chez ses parens. Les moyens thérapeutiques conseillés par différens médecins, n'ont pas apporté le moindre retard aux progrès du mal. On ne voyait rien d'anomal dans les yeux ; seulement l'iris était privée de toute irritabilité. Il est à regretter que les deux premiers morts n'aient pu être soumis à l'autopsie cadavérique, (*Eyr.*, Ier, vol. 4e. n.o).

Rage. — Le docteur Hertwig, professeur à l'école vétérinaire de Berlin, ayant eu l'occasion d'observer dans cet établissement plus de 200 chiens enragés, et ayant trouvé que les opinions répandues dans le public sur les symptômes de la rage chez les chiens étaient en grande partie fausses, s'est décidé à publier les résultats de ses observations ; selon lui, les chiens, ainsi que les chiennes, peuvent être attaqués de la rage dans toutes les saisons de l'année ; l'hydrophobie est un symptôme qui n'accompagne jamais la rage chez les chiens, pas plus que l'écume à la bouche ; dans la première période de la maladie, les chiens ne tiennent pas la queue serrée entre les jambes ; d'ailleurs ce symptôme se présente dans beaucoup d'autres cas et même chez des chiens bien portans ; les chiens enragés ne courent pas toujours en droite ligne, ceci n'a lieu que lorsqu'on les poursuit. Les symptômes de la rage sont nécessairement modifiés par la race, l'âge, le tempérament du chien malade ; cependant les différentes variétés peuvent être réduites à deux espèces principales, que M. Hertwig appelle *rage aiguë* et *rage taciturne* (stille wuth). La rage aiguë se manifeste par les symptômes suivans :

le chien est inquiet, il court çà et là, s'enfuit de la maison et y revient; il reconnaît son maître presque jusqu'à la fin de la maladie, et au commencement il lui obéit encore; il perd l'appétit dès le début de la rage, quelquefois il mange du bois, de la paille, de la laine ou d'autres substances non alibiles; *il aime à boire de l'eau;* il est constipé. Le symptôme le plus constant c'est un changement dans la voix du chien: les sons qu'il émet sont ou plus hauts ou plus bas qu'à l'ordinaire, et toujours un peu rauques, désagréables, inquiets; l'aboiement se rapproche du hurlement. L'envie de mordre se manifeste tôt ou tard chez presque tous les chiens enragés; beaucoup d'entre eux croient voir des mouches et tâchent de les prendre; l'habitude extérieure du corps n'est pas changée au commencement de la maladie; plus tard les yeux s'injectent et se ferment de temps à autre pendant quelques secondes; la peau du front se ride, dans la dernière période de la maladie les yeux sont troubles, comme recouverts de sable; enfin la mort arrive précédée par la paralysie des extrémités postérieures.

La rage moins aiguë ou taciturne, de M. Hertwig, présente les particularités suivantes: dès le début de la maladie, la mâchoire inférieure est pendante, comme paralysée, ce qui empêche ces chiens de manger et de boire, et occasionne un écoulement continuel de la salive; la langue est pendante; ces chiens ne peuvent pas mordre aussi facilement que les autres, et y sont aussi moins disposés; ils sont plus tristes et plus tranquilles que ceux affectés de la rage aiguë.

Chez aucun des 200 chiens enragés observés par M. Hertwig, la maladie n'a duré plus de dix jours. (*Graefe und Walther's Journal.* 10r *Band*. 4s *Heft*).

Moyen de reconnaître l'état des poumons. — M. Lyons, chirurgien d'état-major, appelé à visiter les jeunes gens destinés au service militaire, propose le moyen suivant qu'il assure avoir employé un grand nombre de fois avec succès pour s'assurer de l'état des organes pulmonaires. Il ordonne à l'individu soumis à son examen, de faire une profonde inspiration, et pendant l'expiration qui suit, de compter lentement et à haute voix sans reprendre haleine. Il s'assure, au moyen d'une montre à secondes, combien de temps la personne peut ainsi compter; et il a observé que la longueur de ce temps est toujours en proportion de l'état sain ou maladif des poumons. Ainsi, dans la phthisie confirmée on ne peut compter ainsi que pendant six, sept et au plus huit secondes; dans la pleurésie et la péripneumonie le nombre des secondes ne dépasse guère neuf, et n'est très-souvent que de quatre ou six; dans l'hépatisation du poumon ce nombre varie de huit à quatorze, suivant l'étendue de la maladie; dans un cas d'asthme, hors le temps de l'accès, l'individu, quoique en apparence

robuste et plein de santé, ne put compter que pendant dix secondes. Dans l'état d'intégrité des organes respiratoires, on peut, après une inspiration profonde, compter pendant vingt-cinq, trente et même trente-cinq secondes. M. Lyons pense que ce moyen très-simple et d'une application très-facile, employé concuremment avec les autres modes d'investigation, tels que le stéthoscope, la percussion, etc., peut être d'une grande utilité pour les médecins chargés de l'examen des recrues, en les mettant à même de prononcer d'une manière plus positive sur l'état des organes pulmonaires. (*Edinburgh med. et surg. Journ.*, octobre 1827).

Squirrhe de l'estomac traité pour un ver solitaire. — *Observ. par M. le docteur Guillemard.* — Un soldat, âgé de 32 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, se présenta, le 3 février 1821, à l'auteur, dans l'état suivant : face cuivreuse et légèrement grippée, yeux larmoyans et enfoncés dans les orbites; narines dilatées; lèvres décolorées; langue blanche sur les bords et rouge au milieu; respiration pénible; toux légère sans expectoration, mais constamment suivie d'éructations fortes et réitérées; peau molle et de teinte jaunâtre; sueurs rares; urines claires et limpides; ventre libre; paume des mains brûlante; marasme commençant; pouls donnant cent vingt pulsations par minute. Cet homme souffrait depuis dix ans déjà; mais, au mois de décembre 1820, ses douleurs avaient acquis une intensité inaccoutumée, et depuis lors elles avaient été toujours en augmentant, sans cependant que l'appétit eut diminué; la digestion ne pouvait plus s'opérer en quelque sorte sans le secours de l'eau chaude; enfin, depuis un mois, il disait ressentir, dans la région épigastrique, des mouvemens brusques qu'il attribuait au ver solitaire; en même temps il éprouvait, tantôt à l'estomac, tantôt dans les hypochondres, une espèce de morsure et de pincement, et à la gorge, un sentiment de suffocation.

L'état du ventre fut examiné, et le docteur Guillemard ne vit de remarquable qu'une contractilité très-forte et quelquefois convulsive des muscles abdominaux. Il prescrivit une forte décoction de fougère mâle légèrement éthérée, et deux heures après, un minoratif. Cette médication fut suivie d'un grand soulagement; les éructations cessèrent; les douleurs devinrent plus rares et moins fortes. Les mêmes moyens furent continués, et le malade alla à souhait jusqu'au 24, époque où tout-à-coup il ressentit de violentes secousses à l'épigastre, et de vives douleurs à l'hypochondre gauche. Bientôt la fièvre s'alluma; des nausées et une prostration considérable survinrent. Le 25, le pouls avait monté de 95 à 136 pulsations; la soif etait ardente, la douleur gastrique pongitive et dilacérante, les selles diarrhéiques et ressemblant à de la lavure de chair, la sclérotique bleuâtre, et la

reste du corps ictérique. La face ne tarda pas à se gripper, et le sujet succomba, le vingt-huitième jour de son entrée à l'hôpital, dans un état de marasme complet. Pendant la rechute, les antiphlogistiques avaient été mis en usage, et vingt sangsues avaient été appliquées à l'épigastre.

A l'ouverture du cadavre, on trouva des traces d'inflammation chronique du péritoine. La surface extérieure de l'estomac était inégale et noirâtre; sa cavité contenait un liquide de même couleur; ses parois, singulièrement épaissies, étaient squirrheuses, surtout dans l'étendue d'un pouce, et à peu de distance de l'orifice cardiaque où un rétrécissement semblait exister: le lieu de l'incision correspondant à cette tumeur circulaire présentait un aspect blanchâtre et lardacé caractéristique. On ne découvrit dans tout le trajet du tube intestinal aucune trace de vers. (*Mém. de méd. chir. et pharm. milit., tom.* XVII.)

Ulcération et perforation de l'origine du duodénum et péritonite sur-aiguë. — *Obs. par M. Robert, interne à l'Hôtel-Dieu.* — Louis Laurin, âgé de 17 ans, cordonnier, d'une constitution lymphatique, se plaignait depuis plusieurs mois de douleurs vagues à l'épigastre. Depuis six semaines, il s'y joignait du dévoiement, et depuis dix jours de l'inappétence, des nausées, un mal-aise général. Le 10 décembre 1827, trois heures après un repas un peu plus copieux que de coutume, il éprouva tout-à-coup une douleur atroce qui, partant de la région de l'estomac, se répandit bientôt dans tout le ventre; il vomit ce qu'il avait mangé, et ensuite des mucosités colorées par de la bile. Un médecin appelé dans les premiers instans, crut le malade affecté d'indigestion, et prescrivit une infusion de camomille, un lavement anodin, des cataplasmes sur le ventre. Pendant la nuit, l'état resta le même; il n'y eut pas d'évacuations alvines.

Le lendemain, au matin, il fut transporté à l'Hôtel-Dieu; la face était pâle et altérée, la peau couverte d'une sueur froide, le pouls fréquent et petit, l'abdomen tendu et très-douloureux, la langue pâle et humide; des vomissemens bilieux avaient lieu de temps en temps. Quatorze sangsues furent appliquées sur le ventre qu'on recouvrit ensuite de fomentations émollientes, mais sans aucun succès, car le jeune homme expira à quatre heures du soir, après dix-neuf ou vingt heures de souffrances, à dater de l'invasion de la péritonite.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite quarante heures après la mort, on trouva la cavité abdominale remplie par des gaz et par un liquide séreux, roussâtre, très fétide; le péritoine, qui avait perdu sa souplesse, son aspect ordinaires, offrait, en divers points, une couleur rouge répandue par stries ou par plaques, et était générale-

ment peu adhérent à la tunique musculeuse des intestins dont on pouvait le détacher sans difficulté. En quelques endroits, il existait un véritable emphysème sous-péritonéal; l'arrière cavité des épiploons ne contenait pas de sérosité; les circonvolutions intestinales étaient légèrement agglutinées entre elles. La membrane muqueuse de l'estomac paraissait saine. A l'origine du duodénum, immédiatement au-delà du pylore, se voyait une ulcération ovalaire, de trois à quatre lignes de diamètre, à bords lisses, arrondis, taillés à pic, un peu froncées et grisâtres, et dont le fond était fermé seulement par le péritoine qui avait pris une teinte jaune et présentait une perforation d'une ligne de diamètre, au moyen de laquelle les cavités intestinale et péritonéale communiquaient librement ensemble. Près de cette ulcération on en découvrait une seconde aussi étendue, mais moins profonde, et qui n'intéressait que la membrane muqueuse. Le reste du tube digestif était dans l'état sain. (*Nouv. Bibl. méd.*, juin 1828.)

Squirrhe de l'épiploon gastro-colique. — *Observ. par M. le docteur Bessières.* — M.[lle] C.***, âgée de 52 ans, d'un tempérament sanguin et douée d'un caractère fort enjoué, éprouva, dans le courant de l'année 1822, de vives contrariétés qui vinrent modifier tout son être. A son humeur joyeuse succéda une mélancolie profonde, et des souffrances physiques se joignirent aux peines dont elle était tourmentée. L'appétit se perdit, une douleur profonde se fit sentir à la région épigastrique, la langue se revêtit d'une couche saburrale, et de fréquentes envies de vomir eurent lieu. Un vomitif et plusieurs purgations furent administrés. Ce traitement, répété à différentes époques, soulageait la malade pendant un ou deux jours, mais bientôt les mêmes symptômes se reproduisaient.

Au bout de trois ans, M.[lle] C.*** était parvenue à un point de maigreur extrême; les vomissemens étaient très-fréquens, mais elle ne rendait jamais que des liquides glaireux, et gardait le peu d'alimens que son estomac pouvait supporter. La douleur épigastrique était profonde et obtuse; le pouls était constamment fébrile. On eut recours aux anti-phlogistiques et au régime le plus rigoureux et le mieux assorti à cette méthode de traitement. L'application des sangsues sur l'épigastre, les cataplasmes émolliens, les bains, l'eau de gomme pour boisson; les bouillons de veau et le lait pour tout aliment; telles furent les prescriptions les plus constantes. Quelquefois on fut obligé de recourir aux antispasmodiques et aux calmans, surtout lorsque les douleurs et l'insomnie agitaient la malade; mais tous ces moyens furent inutiles, et vers les derniers jours de la maladie; les symptômes d'une inflammation aiguë du péritoine et des intestins finirent d'épuiser avec une extrême rapidité les forces de

M.[lle] C.***, qui succomba avec les signes d'une gangrène interne.

A l'ouverture du cadavre, on découvrit dans l'abdomen une tumeur aplatie, de forme triangulaire, occupant le dessous du rebord tranchant du foie, et la grande courbure de l'estomac, et s'épanouissant au devant des intestins grêles jusqu'à environ deux pouces au-dessus de l'arcade pubienne. L'épiploon était évidemment le siége de cette altération organique; son épaisseur était de six lignes au moins; sa dureté était considérable, et sa couleur d'un blanc grisâtre, tacheté de plaques noires. La tumeur était en grande partie unie aux parois abdominales. Une sérosité roussâtre remplissait la cavité du péritoine, et au milieu de ce liquide flottaient de fausses membranes et une assez grande quantité de matière gélatineuse, résultat d'une phlegmasie ancienne. L'estomac, qu'on avait supposé malade, était comme macéré; ses parois étaient blanchâtres et se déchiraient assez facilement. Les intestins grêles et une portion du péritoine étaient frappés en quelques points de gangrène. (*Journ. de la Soc. roy. de méd., etc. de Toulouse; juin* 1828.)

Suppuration de la rate. — On trouve, dans l'*Osservatore medico*, de Naples, du 1.er juillet, le fait suivant: Dominique Rotunno, meûnier à Genosa, près Tarente, âgé de 29 ans, porta, pendant quelques temps, une obstruction de la rate à la suite d'une fièvre intermittente. Un excès d'alimens et d'exercice rendit la tumeur plus considérable et plus douloureuse, au point que le docteur Gaetano Glionna reconnut une splénite bien caractérisée. Malgré l'emploi des saignées et des sangsues en grand nombre, des purgatifs et du tartre stibié, la maladie fit des progrès; la tension de l'hypochondre et les douleurs augmentèrent et s'accompagnèrent de frissons suivis de chaleur, de sueurs nocturnes, etc. La rate perdit alors de sa dureté; elle augmenta de volume, et se ramollit à la partie inférieure. On reconnut que la phlegmasie était passée à la suppuration. On recourut alors aux cataplasmes émolliens, et au bout de six jours, la fluctuation était telle, qu'on ne put pas retarder davantage l'ouverture de la tumeur; elle fut faite au moyen du trocart qu'on enfonça dans le centre, à quatre pouces environ de la ligne blanche. A l'instant il s'écoula au moins trois livres d'un pus fétide, assez consistant, d'un blanc sale au commencement, et ensuite roussâtre. Le malade fut soulagé aussitôt; la plaie, maintenue ouverte pendant quelques jours, se referma dans l'espace d'une huitaine, et Rotunno, entièrement rétabli, acquit très-promptement de la fraicheur et de l'embonpoint. (*Gazet. de santé; juillet* 1828.) — Ce fait vient encore ajouter à la certitude que les médecins ont assez souvent acquise dans leur pratique du peu d'importance de la rate dans l'économie; mais cet organe était-il aussi affecté, comme on le présume dans l'observation précédente?

Imperforation du vagin. = *Observ. par M. le docteur Cabaret Basse-Maison, de Gloubaray.* — Marianne H..., âgée de 21 ans, fortement constituée, n'était point encore menstruée et éprouvait depuis cinq ans environ, dans la région hypogastrique, des douleurs accompagnées de borborygmes et autres symptômes hystériques. Ces divers accidens avaient successivement été combattus par les emménagogues, les antispasmodiques, et l'application des sangsues à la partie supérieure interne des cuisses ; mais aucun de ces moyens n'avait amené de changemens avantageux. La malade se décida alors à consulter M. Cabaret, dans les premiers jours d'avril 1825. En touchant l'hypogastre, ce médecin sentit une tumeur très-volumineuse, correspondant au lieu qu'occupe l'utérus ; il pensa d'abord qu'il était induit en erreur par la jeune fille, et qu'elle était enceinte. Mais la bonne réputation dont elle jouissait, et d'un autre côté, l'aveu qu'elle faisait de n'avoir jamais été réglée, lui firent changer d'opinion. Il examina avec attention les parties génitales, et trouva une membrane épaisse qui fermait exactement le bassin. L'indication à remplir était d'inciser cette membrane, et il y procéda de la manière suivante : Après avoir mis la malade dans une situation convenable, il écarta les grandes lèvres avec l'indicateur et le médius de la main gauche, et de la droite, armée d'un bistouri, il fit une incision cruciale. Immédiatement après, il s'écoula au moins quatre livres de sang noirâtre, mêlé de caillots très-fétides. Une mèche de charpie fut introduite dans l'ouverture, afin d'empêcher la réunion des bords de la plaie ; le lendemain, quelques injections furent faites dans le vagin pour déterminer la sortie du sang coagulé qui pouvait encore y être contenu, et une nouvelle mèche fut placée et maintenue par un bandage approprié. La tumeur hypogastrique avait totalement disparu, ainsi que tous les symptômes auxquels elle donnait lieu. Les mêmes pansemens, continués pendant quinze jours, conduisirent à une guérison complète Marianne H.... qui, depuis cette époque, fut toujours régulièrement et abondamment menstruée. (*Ann. de la méd. phys.* ; *mai* 1828.)

Anévrysme de l'artère méningée moyenne.—*Observ. recueillie par M. Krimer.* — Une paysanne portait à la tempe gauche une tumeur de la grosseur d'une noix, non douloureuse à la pression, dure, mobile, et recouverte par des tégumens sains ; cette tumeur s'était développée après un coup que la malade reçut à la tempe. Un chirurgien fut consulté ; croyant avoir affaire à une loupe, il proposa l'opération, et la malade y consentit. Après avoir disséqué la peau, l'opérateur trouva que la tumeur était située sous le muscle temporal ; en conséquence il incisa celui-ci en évitant l'artère temporale externe ; la tumeur était fixée à l'os même par un pédicule de

la grosseur d'une plume à écrire ; d'un seul coup de bistouri le chirurgien coupa ce pédicule ; mais aussitôt du sang artériel en grande abondance sortit de l'endroit auquel la tumeur avait été attachée. Effrayé par cette hémorrhagie, et craignant d'avoir entamé l'artère temporale profonde, l'opérateur tâcha de découvrir cette artère après avoir préalablement tamponné l'ouverture qui fournissait le sang ; mais dans la circonférence d'un pouce autour de cette ouverture, il ne trouva pas d'artère, et ce n'est qu'un peu plus loin et en avant qu'il découvrît la temporale profonde parfaitement intacte. Ayant alors exploré de nouveau avec le doigt l'ouverture par laquelle le sang s'était écoulé, il trouva que celle-ci avait son siége dans l'os lui-même. La malade n'avait perdu qu'une livre et demie de sang, et néanmoins malgré tous les soins qu'on lui prodigua elle perdit bientôt connaissance, et mourut quelques heures après. L'ouverture du corps ne fut pas permise, mais on constata au moyen d'une sonde introduite dans l'ouverture qui avait fourni le sang, et par l'inspection de la tumeur enlevée, que celle-ci ne pouvait être autre chose qu'un anévrysme de l'artère méningée moyenne. Il paraît qu'après l'ablation de la tumeur, l'artère se retira de l'ouverture faite à l'os, et que le sang, dont l'écoulement au-dehors était empêché par le tamponnement, s'épancha dans l'intérieur du crâne, et causa ainsi la mort de la malade. (*Graefe und Walther's Journal.* 10e *Band.* 4e *Heft*).

Arthrite aigue déterminée par la metastase d'une uréthrite. — M. E.-D..., âgé de 22 ans, fut, au mois d'août 1827, atteint pour la troisième fois d'une uréthrite qui survint pendant le cours d'un voyage. Le baume de Copahu lui fut administré à doses assez modérées, et l'écoulement uréthral diminua ; mais en même temps, il se developpa de la douleur à l'épigastre, de l'anorexie, de la soif, des nausées, des coliques fréquentes, un mal-aise qui augmentait de jour en jour, et enfin tous les signes d'une gastro-entérite. Le malade cessa aussitôt l'usage du Copahu, se soumit à un régime sévère et à une application de trente sangsues à l'épigastre.

Deux jours après, il s'était montré tout-à-coup une tuméfaction très-douloureuse, d'abord du genou, puis, quelques heures plus tard, du coude du côté droit. Comme la souffrance était très-vive et le gonflement très-marqué, la phlegmasie articulaire fut attaquée sans retard ; quarante sangsues furent mises autour du genou, et trente au coude ; l'épaule, qui ne présentait que peu de sensibilité, fut entourée de flanelle ; l'état du malade se trouva amélioré.

Le 25 septembre, M. D... était beaucoup mieux, quand, en essayant de s'élever sur son lit, il retomba sur le genou affecté. Dès ce moment, les symptômes reparurent avec plus d'intensité à l'articulation fémoro-tibiale. Le jour même, trente sangsues furent

posées sur ce point, et déterminèrent un léger soulagement : on recourut ensuite aux cataplasmes abondamment inspergés de laudanum, et on donna de petites doses d'opium à l'intérieur et particulièrement en lavemens. Peu-à-peu les symptômes s'amendèrent ; le gonflement, la sensibilité et la douleur locales diminuèrent ; les résolutifs et les bains furent mis en usage, et au commencement d'octobre, M. E. D... put marcher et reprendre ses occupations. (*Ann. de la Méd. phys.*, mai 1828.)

Kystes a parois osseuses, développés dans l'épaisseur des os. — *Observ. recueillies à la clinique de M. le professeur Dupuytren.* — I.re *Observ.* — *Kyste contenant une masse fibro-celluleuse.* — Un jeune homme, qui portait une tumeur volumineuse existant dans la branche horizontale droite de l'os maxillaire inférieur et soulevant la joue, se présenta, il y a une vingtaine d'années, à l'Hôtel-Dieu. M. Dupuytren s'assura que le siége de cette tumeur était dans l'os lui-même, et en pressant sur les parois du kyste, qui avait une forme ovoïde, il perçut une légère crépitation, une sensation pareille à celle que l'on éprouve lorsqu'on froisse entre les doigts du papier, ou mieux encore lorsqu'on presse sur un morceau de parchemin bien sec. L'absence de toute fongosité et de toute douleur lancinante, l'état brillant de santé et de jeunesse du sujet, portèrent M. Dupuytren à croire qu'il n'avait pas affaire à un ostéo-sarcome, et l'engagèrent à obtempérer aux vœux du malade, qui désirait ardemment être débarrassé de cette incommodité. En conséquence, l'angle labial fut incisé largement de ce côté ; une incision fut faite le long de la branche de la mâchoire et dans l'intérieur de la bouche ; le kyste osseux divisé, il en jaillit un peu de sérosité rougeâtre, et l'on aperçut une masse fibro-celluleuse que l'on parvint à extraire en partie, avec des pinces et une airigne. La suppuration s'empara du reste, et au moyen d'injections répétées, la guérison fut bientôt complète ; les bords du kyste osseux se rapprochèrent peu à peu, et le malade ne conserva qu'une légère difformité, un peu de saillie et une petite cicatrice à la peau.

II.e *Observ.* — *Kyste contenant un liquide séro-sanguinolent.* — Une jeune femme, de vingt et quelques années, belle et robuste, vint, il y a trois mois, consulter le même chirurgien pour une tumeur grosse comme un œuf de poule qu'elle portait dans la branche horizontale droite du maxillaire inférieur. Cette malade croyait être affectée d'un mal incurable, d'un ostéo-sarcome. M. Dupuytren l'examina, et l'absence de douleurs lancinantes, de dégénération variqueuse, etc., jointe à la *crépitation* que l'on entendit distinctement en pressant sur les parois du kyste, le porta à mieux espérer de l'issue de la maladie, et d'après ses conseils, l'opération fut ré-

solue. La tumeur faisait plus de saillie dans l'intérieur de la bouche qu'à l'extérieur; elle repoussait la langue, et semblait avoir été occasionnée par l'évulsion incomplète d'une dent cariée. Une incision fût faite en dedans de la bouche, sur les parois du kyste, et à l'ouverture de ce dernier, il s'échappa une grande quantité de sérosité sanguinolente; mais, dans le fond de la cavité, on aperçut une masse solide que l'on retira au moyen de la curette, et que l'on trouva parfaitement analogue à celle de l'adipocire: c'était en effet de l'adipocire, due probablement à la transformation graisseuse de quelques parties animales d'aliment qui avaient pénétré dans le kyste par l'alvéole de la dent arrachée, et qu'un long séjour avait métamorphosées en cette substance. Quelques injections, des cataplasmes sur la joue, une saignée et une diète de quelques jours suffirent pour achever la guérison. Il n'est resté à cette malade aucune tumeur, aucune difformité.

III.° *Observ.* — *Kyste contenant un liquide séro-purulent.* — Attirée par le bruit de ce succès, une jeune femme, affectée en apparence d'une maladie analogue, est entrée il y a peu de temps à l'Hôtel-Dieu. Chez elle, la tumeur, ovoïde aussi et du volume d'un œuf de poule, s'est développée dans l'épaisseur de la branche ascendante gauche de l'os maxillaire inférieur. Ses progrès ont été lents, sans douleurs lancinantes, sans fongosités, sans changement de couleur à la peau; elle fait plus de saillie à l'extérieur, et sa position nécessite une différence dans le mode d'opération. Comme chez les deux malades précédens, on a pu s'assurer de l'existence de la *crépitation*, plusieurs personnes ont touché la tumeur, et ont perçu ce bruit; mais le contact répété d'un grand nombre de mains, a fini par le faire disparaître entièrement. Sûr de l'avoir reconnue, M. Dupuytren en attribue la cessation à l'enfoncement, à l'application des parois minces du kyste sur les parties contenues, par suite des contacts trop fréquens qu'on leur a fait éprouver. Le 11 juillet dernier, un nouvel examen a lieu et confirme les résultats des premiers; la crépitation même est redevenue manifeste, et ce retour est dû, sans doute, à la force rétrograde d'élasticité des parois osseuses du kyste. Alors, une incision, longue d'un pouce environ, est faite le long du bord postérieur du muscle masséter, mais à partir seulement de quelques lignes au-dessous de la partie moyenne, pour éviter la lésion des vaisseaux et du nerf facial; elle s'étend jusques vers l'angle de la mâchoire. Les bords de la plaie étant écartés, on aperçoit mieux encore, et l'on sent avec le doigt les parois du kyste enveloppées d'une membrane que M. Dupuytren est porté à regarder comme séreuse, et qui, au toucher, est très-douce et comme veloutée. On ne sent du reste aucune inégalité, aucune fongosité

sur la surface du kyste, qui est lisse et égale dans tous les points. Un coup de bistouri est donné à travers la paroi osseuse antérieure du kyste; et aussitôt il s'en écoule une grande quantité de sérosité rougeâtre et sanguinolente. On n'aperçoit point de substance solide à l'intérieur. Une mèche sera introduite entre les bords de l'incision pour les empêcher de se réunir, des injections émollientes répétées seront faites dans la cavité, un cataplasme appliqué sur la joue, et une saignée du bras pratiquée, si, ce qui ne paraît pas probable, cette simple section des parties molles et des parois du kyste donnait lieu à quelques symptômes locaux ou généraux, qui offriraient assez de violence pour devoir être réprimés. Une fois la suppuration établie dans l'intérieur de la poche, si le pus s'y amassait, et si l'ouverture supérieure ne suffisait pas pour lui donner issue, une contre ouverture serait pratiquée à la partie la plus déclive, et c'est ce que la malade peut attendre de pire pour obtenir la guérison complète d'une affection qu'elle a long-temps cru incurable, et dont il lui restera probablement à peine quelques traces dans un ou deux mois.

Depuis l'opération, cette femme n'a éprouvé aucun accident (22 juillet); grâce à l'introduction des mèches, la plaie est restée ouverte; et, soit par suite des injections réitérées qui ont été faites, soit par suite du contact irritant de l'air, soit enfin par ces deux causes à la fois, le kyste est en pleine suppuration à l'intérieur; chaque fois que l'on y porte de l'eau, elle en ressort trouble et chargée d'un pus de bonne nature, et par ce moyen, on parvient tous les jours à vider entièrement le foyer de la matière qui s'y accumule. Une légère rougeur avec gonflement s'est manifestée sur la joue, au pourtour de l'ouverture; mais, jusqu'à présent, elle n'indique rien de fâcheux, et n'est pas portée au point de faire craindre un érysipèle. La malade éprouve dans le kyste des douleurs de moins en moins vives, l'écartement des parois semble déjà avoir un peu diminué, et M. Dupuytren est décidé à ne tenter aucun moyen artificiel de compression pour les rapprocher, leur situation seule devant y suffire: en effet, pressés d'un côté par les muscles ptérygoïdiens, et de l'autre par le masséter, on ne peut guères douter que l'effort violent et soutenu de ces muscles, joint à l'inflammation suppurative qui existe, ne détermine le rapprochement de ces parois, et n'efface sous peu toute difformité, autre que celle de la cicatrice de la plaie que la position de la tumeur a forcé de faire en dehors. (*La Clinique*, *etc.*, *tom.* II, *n.*° 92.)

Calcul lacrymal. — *Observation recueillie par M. Krimer.* — Une femme de 32 ans était affectée d'une fistule lacrymale depuis neuf mois, quand elle vint consulter M. Krimer; celui-ci, ayant

introduit une sonde dans la fistule, trouva le sac lacrymal non ulcéré, mais le canal nasal bouché par un corps dur qu'il crut être une exsudation de matière osseuse; il essaya de désobstruer le canal en forçant le passage avec une sonde pointue, mais il n'y réussit pas; voulant alors retirer la sonde, il éprouva de la résistance qu'il ne savait à quoi attribuer, et il ne fut pas peu surpris quand, après avoir dégagé la sonde, il trouva fixée à sa pointe une concrétion calculeuse de la grosseur d'un petit pois. Le canal nasal exploré de nouveau fut trouvé parfaitement libre; on y introduisit des cordes à boyaux dont on continua l'usage pendant quinze jours, au bout desquels on laissa la plaie se cicatriser. (*Graefe und Walther's Journal*. 10r *Band* 4s *Heft*).

Ophthalmie blennorrhagique. — *Observ. communiquée par le docteur Lusardi, médecin oculiste.* — M. de P.***, lieutenant-colonel, atteint depuis deux jours d'une blennorrhagie intense, vit l'écoulement se supprimer tout-à-coup; soit par l'influence d'un froid très-vif ou de la fatigue d'un voyage rapide de Paris à Lille. Immédiatement après cette suppression, une ophthalmie excessivement aiguë se développe : l'œil gauche était le plus affecté. L'aide-major fait appliquer quelques sangsues aux tempes, des cataplasmes émolliens, et prescrit des lotions avec un collyre contenant du sublimé. Sous l'influence de ce traitement, l'inflammation fit des progrès très-rapides; et le cinquième jour, le docteur Lusardi fut appelé : il existait alors un gonflement des paupières tellement considérable, qu'il ne put qu'avec beaucoup de difficultés examiner le globe de l'œil. Il sortait de dessous les paupières une matière puriforme qu'entraînait un larmoiement abondant et continuel; l'impression de la lumière était extrêmement pénible, les cornées étaient nébuleuses, l'humeur aqueuse trouble, les pupilles très-retrécies, la vue presque nulle, surtout du côté gauche où l'application des sangsues avait été faite. Une saignée copieuse fut pratiquée immédiatement, répétée au bout de dix heures et renouvelée le lendemain. Bains de pieds sinapisés; des compresses imbibées d'une décoction froide de tête de pavot furent entretenues sur les yeux : le lendemain on y ajouta de l'extrait de belladone, afin d'empêcher l'oblitération de la pupille, ainsi qu'on l'a vue arriver dans des cas semblables. Le pénis fut en même temps enveloppé de cataplasmes émolliens, et exposé alternativement à des bains de vapeur : pour boisson, eau de chiendent avec un grain d'émétique en lavage. Au huitième jour de ce traitement, tous les accidens graves étaient disparus; un vésicatoire fut appliqué à la nuque, l'écoulement puriforme des paupières cessa d'exister, et celui de l'urètre reparut. Le quinzième jour l'ophthalmie était complètement guérie : elle avait laissé les yeux très-

sensibles à l'impression de la lumière; de simples lotions d'eau fraîche suffirent pour faire disparaître cette sensibilité morbide. — M. Lusardi fait remarquer avec raison que s'il se fût occupé d'abord de rappeler l'écoulement de l'urètre, ainsi qu'on l'a conseillé, il n'eut pas empêché les progrès de la maladie de s'aggraver d'une manière fâcheuse jusqu'au rétablissement de la blennorrhagie; il se hâta aussi de supprimer le collyre mercuriel, dont l'effet est toujours nuisible dans une ophthalmie aiguë, quelle que soit sa cause; il recourut de suite à des évacuations sanguines abondantes et répétées, dont l'expérience lui a démontré les avantages dans ce cas, car il a vu qu'il n'est pas très-rare que les ophthalmies syphilitiques très-intenses occasionnent en peu de jours l'iritis, l'oblitération des pupilles et la cécité. Un traitement antiphlogistique énergique, employé dès le principe, lui a toujours fait éviter de semblables accidens.

Calcul urinaire logé dans l'intérieur du gland, et retiré par l'excision de cette partie. — *Observ. par le docteur Schwartz.* — Un jeune naturaliste, d'un tempérament très-vif, avait ressenti en 1807, pendant qu'il urinait, un corps rude et inégal qui, après avoir parcouru l'urètre dans toute son étendue, s'arrêta à la base du gland; il était alors âgé de dix-neuf ans. Cet accident n'occasionnait qu'une gêne extrêmement légère dans l'émission des urines et l'éjaculation du sperme, et d'ailleurs le toucher ne faisant pas reconnaître la présence d'un corps étranger, le jeune homme négligea entièrement de recourir aux secours de l'art. En 1814, 1818 et 1819, des graviers furent rendus avec les urines, et, cette dernière année particulièrement, des douleurs très-vives accompagnèrent chaque émission. Pendant ce temps, le gland avait acquis du volume et de la dureté, mais le malade, peu soucieux de l'état de sa santé, n'y avait pas fait attention, ou plutôt avait pensé que cet état lui était naturel. En 1822, il se maria, et le coït pouvant être exercé sans difficulté ni douleur, il devint père. Mais, trois ans après son mariage, l'ardeur que depuis long-temps il éprouvait en urinant, augmenta considérablement, et la sortie des urines fut souvent suivie de celle de quelques gouttes de sang; à ces accidens, se joignirent de violentes névralgies, et un médecin fut alors consulté. Cependant aucun examen approfondi ne fut entrepris. En 1826, plusieurs autres symptômes, tels que l'inappétence, l'insomnie, la tristesse, la maigreur, et en outre l'inflammation du prépuce, décidèrent enfin le malade à se soumettre à une investigation plus soigneuse. On combattit l'inflammation existante, puis on sonda, et on reconnut à l'extrémité antérieure de l'urètre un corps dur, qui avait à-peu-près son siège dans la fosse naviculaire, et sur la nature duquel les circonstances

commémoratives ne laissèrent plus le moindre doute. On introduisit une sonde cannelée au-devant de ce corps, on divisa d'un trait de bistouri la partie supérieure du gland, ainsi que le prépuce, et, en écartant les lèvres de la plaie, on aperçut un calcul qui occupait tout l'intérieur du gland, et dont l'extraction fut faite sans aucune peine. Les parois de la cavité qui le renfermait étaient légèrement ulcérées. Du reste, l'opération avait été bien moins douloureuse que l'émission des urines pendant les derniers temps. Rien ne vint entraver le travail de la cicatrisation, et le malade, qui put quinze jours après reprendre ses occupations accoutumées, jouit dès-lors d'un bien-être dont il n'avait eu auparavant aucune idée. Bien que le tissu du gland eût presque entièrement disparu, puisqu'après l'opération il n'en restait que deux lambeaux bien minces, cette partie reprit cependant une conformation normale; seulement, dans l'acte du coït, le sentiment de volupté était moins vif qu'auparavant.

Le calcul, qui avait exactement la forme d'une châtaigne, était d'une consistance solide et d'une couleur blanche sale; sa surface était lisse dans une grande partie de son étendue, et son poids était, quelques jours après son extraction, de 284 grains; la base, presque circulaire, avait une circonférence de trois pouces sept lignes, et son plus grand diamètre était d'un pouce et une ligne; il y avait un pouce de distance entre cette base et le sommet de la surface convexe. (*Græfe und Walther's Journ.*, tom. X, cah. 3.)

Pemphigus chronique. — *Observ. par le docteur A. Asdrubali.* — Anna Balbi, âgée de 10 ans, née de parens sains, fut prise de douleurs rhumatismales générales qui persistèrent pendant un hiver entier, et ne disparurent qu'après six mois d'existence. Au printemps, les vésicules ou ampoules caractéristiques du pemphigus parurent sur les doigts des mains; six à sept jours plus tard, elles envahirent les cuisses et les pieds, et enfin elles s'étendirent peu à peu à toute la surface du corps, le cuir chevelu excepté. Elles se manifestaient tout-à-coup, et offraient une forme irrégulière et un volume variable, mais qui dépassait toujours celui d'une noisette. Quelques-unes étaient accompagnées d'un léger érythème à leur base, toutes contenaient une sérosité jaunâtre, et elles s'ouvraient et se transformaient en une croûte noire ou rouge, dont la chute était bientôt suivie de nouvelles ampoules. Jamais le pouls n'était fébrile, quelquefois seulement il présentait un léger dérangement, et la maladie se montrait rebelle à toutes les médications de quelque nature qu'elles fussent; enfin la maladie datait déjà de vingt mois, lorsque le docteur Asdrubali fut appelé. La petite malade était pâle, maigre, et ne pouvait se soutenir sur les jambes; les tégumens, ulcérés et couverts de croûtes dans presque toute leur étendue, étaient incessamment

baignés et du pus que fournissaient les plaies, et de la sérosité qui s'écoulait des croûtes et des pustules. La friction, même la plus légère, était suffisante pour développer de nouvelles ampoules; en un mot le tissu de la peau était devenu un organe de sécrétion vicieuse, et il était urgent de le faire sortir de cet état. M. Asdrubali prescrivit le soufre sublimé à l'intérieur, des lotions avec le *decoctum* de la seconde écorce d'orme, et sur les croûtes, des onctions avec le beurre, pour les entretenir dans un état de propreté, et soustraire les tégumens à l'action des irritans du dehors. Un mois après le commencement de ce traitement, les ampoules avaient augmenté en nombre et en volume, et s'étaient propagées jusques sur le cuir chevelu; les vésicules étaient absolument jaunes, comme si le soufre se fût mêlé au liquide dont elles étaient remplies, et les croûtes avaient l'apparence de fragmens de cette substance, mais pour la couleur seulement, car elles n'en avaient aucunement l'odeur. L'usage du soufre fut alors suspendu; et au bout d'un mois, la peau se nettoya et les vésicules se dissipèrent. On donna l'oxyde de fer noir, puis on revint aux préparations du soufre; un petit nombre de très-petites vésicules se manifestèrent seulement sur quelques points des extrémités; les ferrugineux furent administrés de nouveau, et leur emploi associé à celui des bains simples et de même nature suffit pour compléter la guérison dans l'espace de deux mois. (*Annali di medicina*, tom. XL.)

Thérapeutique.

Efficacité de l'ammoniaque liquide contre l'ivresse. — *Observ. par M. le docteur Rigal.* — Un mendiant, âgé de vingt-cinq à trente ans, fortement constitué, et dans un état d'idiotisme presque complet, entra dans une maison où se trouvaient réunis plusieurs jeunes gens, et demanda à boire. On se plut à le gorger de vin et d'eau-de-vie, et ce malheureux ne quitta la partie que pour tomber ivre-mort à quelques pas du cabaret. Couché sur le pavé depuis deux heures, il avait été impossible de réveiller ses sens malgré de fréquentes et copieuses aspersions d'eau froide; son état paraissait alarmant. Il était difficile de trouver une occasion plus favorable de s'assurer de la propriété désenivrante de l'alcali volatil. On en versa huit gouttes dans un verre d'eau fraîche, que l'on fit avaler au malade. Il s'en perdit à-peu-près un quart, à cause de la difficulté de la déglutition. Dès les premiers momens de l'ingestion, il se manifesta un peu d'agitation; bientôt après on remarqua des pandiculations, surtout des membres thoraciques; enfin, avant que cinq minutes fussent écoulées, le malade se mit sur son séant, et sortit complètement de la léthargie dans laquelle il était plongé; ses yeux étaient fixes et sem-

blables à ceux d'une personne qui, au sortir d'un rêve, est peu en rapport avec les objets qui l'entourent. Il poussa quelques soupirs, versa des larmes, balbutia des excuses, et trouva en peu d'instans la force de retourner chez lui, soutenu, à la vérité, par le bras d'un des spectateurs. Au bout d'une heure, son état était satisfaisant; il éprouvait néanmoins une sorte de torpeur, qu'il parut avantageux de dissiper en faisant prendre de nouveau quatre gouttes d'ammoniaque liquide dans le même véhicule que précédemment, et dès-lors le rétablissement fut parfait. (*Journal de la Soc. royale de méd. chir. et pharm. de Toulouse*, avril 1828.)

Névralgies de l'œil guéries par l'extrait de belladone. — *Observations communiquées par le docteur Audibert fils.* — *Obs.* I.re — Je fus appelé dans le mois d'avril dernier pour donner mes soins à M. D.... qui, passant la soirée dans un estaminet à se réjouir avec plusieurs de ses amis, avait été pris subitement de douleurs excessivement aiguës occupant le front, la joue, le cou et l'œil du côté gauche. La sensibilité de cet organe était exaltée à un tel point, qu'il était impossible au malade de supporter même la clarté la moins vive. Les paupières étaient rouges, baignées de larmes abondantes: du reste, on ne remarquait ni rougeur, ni gonflement sur les autres régions du visage. Je prescrivis des frictions avec l'extrait de belladone autour de l'orbite, et dès le lendemain, l'extrême sensibilité de l'œil avait disparu comme par enchantement. Les douleurs qui occupaient le front et la joue existaient encore, quoique à un moindre degré: elles cédèrent en peu de jours à l'usage de l'extrait de datura stramonium, à la dose d'un grain matin et soir.

Obs. II.e — Vers le même temps, j'eus l'occasion de voir une dame dont l'œil droit était le siège de douleurs vives et lancinantes qui incommodaient beaucoup la malade, et qui gênaient singulièrement l'exercice de la vision. Comme il n'existait aucun signe de phlegmasie, je prescrivis l'extrait de belladone comme dans le cas précédent, et avec le même succès. Le lendemain, il n'existait plus de douleurs; mais comme la malade me disait ne distinguer les objets, de l'œil droit, qu'à travers un brouillard assez épais, je fis discontinuer les frictions. Au bout de deux jours, la vision s'exerçait aussi librement d'un côté que de l'autre; et quoique l'on ait cessé aussi brusquement l'emploi de la belladone, la guérison ne s'est pas démentie.

Paralysie du muscle deltoïde guérie par le galvanisme. — Joseph Pouget, âgé de vingt-un ans, fit une chute sur le côté gauche, et se luxa l'humérus en bas. La réduction fut pratiquée sans aucune difficulté; mais, quelque temps après, Pouget s'aperçut que les mouvemens du membre supérieur gauche ne s'exécutaient plus aussi libre-

ment que par le passé ; bientôt il ressentit une douleur vive dans le moignon de l'épaule, et il fut contraint d'entrer à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi. La partie malade étant très-douloureuse et fortement tuméfiée, une saignée générale fut prescrite, quinze sangsues furent posées sur le point qui était le siége du mal, puis des cataplasmes émolliens furent appliqués; néanmoins ces moyens n'amenèrent aucun résultat avantageux. M. le professeur Lallemand eut alors recours à l'application du galvanisme, et le jeune homme fut soumis à l'action de cet agent le 6 décembre, pour la première fois. La pile agit avec beaucoup d'activité; elle fit éprouver, dans les parties qui furent mises en communication avec elle, des picotemens, que Pouget compara à des piqûres d'épingle. La plaque posée sur le moignon de l'épaule provoqua, de la part du deltoïde, les contractions les plus énergiques, et, suivant qu'on la porta sur divers points de la surface de ce muscle, ou imprima au bras diverses directions; au rapport du malade, les picotemens se propagèrent dans toute l'étendue du membre affecté. Enfin, après cette séance, qui dura une demi-heure, une amélioration notable fut reconnue, et des mouvemens, impossibles jusques-là, purent être exécutés sans beaucoup de difficulté. Le lendemain 7, une nouvelle application eut lieu et fut accompagnée de phénomènes absolument semblables : le mouvement d'élévation du bras devint de plus en plus libre, et le malade dit éprouver dans le moignon de l'épaule des douleurs qu'il compara à celles qui résultent d'un exercice violent et prolongé. Une troisième séance eut lieu le 8, et avec un égal succès : le bras recouvra la liberté de se mouvoir comme dans l'état physiologique, et, quelques jours plus tard, le malade sortit de l'hôpital entièrement rétabli.

M. Lallemand s'est servi, pour ce traitement, de la pile de Wollaston, et il regarde cet instrument comme étant le plus propre à l'emploi du galvanisme, en raison de son haut degré d'énergie et de la facilité avec laquelle on peut préserver l'appareil de l'humidité qui nuirait à son action. (*Ephém. méd. de Montpellier*, mai 1828.)

Quinquina dans les fièvres intermittentes. — Le docteur Richter propose de faire prendre ce médicament peu de temps avant, pendant et après les accès, et il se fonde sur un très-grand nombre d'observations recueillies par lui, depuis dix ans, dans plusieurs épidémies. Avant d'administrer le quinquina, il s'attache d'abord à combattre les complications qui peuvent en contre-indiquer l'emploi, soit par des émissions sanguines, soit par des évacuans, selon les indications ; puis il en prescrit une demi-once en poudre très-fine, divisée en quatre doses égales, de manière que la première soit ingérée une heure ou deux avant le frisson, la seconde pendant le stade du froid, la troisième pendant celui de la chaleur, et la quatrième enfin après l'accès. (*Rust's magazin*, tom. XXV, p. 375.)

Guérison d'une anasarque par la pommade émétique. — *Observ. par M. le docteur Joeger.* — Un vieillard, âgé de 65 ans, après avoir éprouvé, pendant le printemps de 1824, des douleurs rhumatismales, fut subitement atteint d'hydropisie générale. On employa d'abord la plupart des diurétiques, mais ils restèrent sans effet, et alors on eut recours à des frictions avec la pommade stibiée. On commença par en frictionner le ventre, puis on passa aux extrémités, et cela jusqu'à ce que ces parties fussent couvertes de pustules : on continua en même temps l'usage des diurétiques. Sous l'influence de cette médication, la sécrétion de l'urine devint plus abondante, ainsi que celle de la sueur, et l'engorgement œdémateux diminua progressivement. Enfin, on acheva le traitement par l'administration des pilules suivantes, dont on fit prendre au malade cinq matin et soir : Pr. *soufre doré d'antimoine*, dix grains; *Aloès*, une once quatre gros; *poudres de scille et de digitale pourprée*, de chaque, quinze grains; *extrait de chardon bénit*, quantité suffisante pour faire cent pilules. (*Græfe und Walther's journ. tom.* XI.)

Hydropisie ascite guérie par la compression graduée. — *Observ. par le docteur Speranza.* — Une femme, affectée d'une ascite considérable qui datait de quelques mois et semblait être le résultat d'une péritonite, suite de couche laborieuse, entra, au mois d'avril, à l'institut clinique de Parme. La malade, affaiblie en outre par un long allaitement au-dessus de ses forces, était en proie à une fièvre lente; les fonctions digestives étaient profondément troublées, et la distension des parois abdominales empêchait d'examiner l'état des viscères qui y concourent; les urines étaient rares et troubles, la soif rare, les évacuations alvines peu abondantes; il y avait émaciation générale, et l'aspect etait cachectique. Les scillitiques, les purgatifs, les drastiques, les mercuriaux ayant été administrés sans succès, le docteur Speranza ne voulut point recourir à la paracenthèse, persuadé que cette opération est rarement avantageuse, et qu'elle devait l'être encore moins ici, à cause de l'état de la malade; mais engagé par les observations publiées récemment sur les heureux résultats de la compression graduée, il la pratiqua à l'aide du bandage de Monro. Sous l'influence de ce moyen, les urines devinrent abondantes et de plus en plus copieuses, au point d'être rendues à la quantité de quinze livres, et plus, par jour. Dans l'espace de trois semaines, le ventre revint à son état naturel, et ne présenta plus le moindre indice d'épanchement séreux. Enfin, le sulfate de fer, la scille, un régime plus nourrissant, la décoction de lichen unie au lait, et la compression continuée, firent disparaître la fièvre, rétablirent les fonctions assimilatrices, et la malade sortit dans un état de santé florissante. (*Bull. des Sc. méd.*, juin 1828.)

Inoculation de la rougeole. — Cette pratique, qui avait été mise en usage avec succès par Home et Horste, et recommandée par plusieurs médecins célèbres, tels que Vogel, Percival, Brown, Tissot, etc., puis condamnée par Cullen, Girtanner, Vaidy et Montfalcon, a été renouvelée avec beaucoup de succès par le professeur Speranza, pendant une épidémie de rougeole qui régna à Milan, en 1822. Il inocula d'abord six jeunes garçons de la Maison de Travail, puis lui-même; la maladie fut évidemment communiquée de cette manière, et dans tous les cas suivit une marche régulière et très-bénigne. Cette expérience intéressante fut répétée par d'autres praticiens et par le professeur Speranza lui-même dans plusieurs autres circonstances et avec un succès complet. L'inoculation fut pratiquée de la manière suivante : on faisait avec une lancette une très-légère incision sur une des plaques rouges les plus larges et les plus enflammées, de manière à ce que la pointe de l'instrument fût teinte de sang. Avec cette lancette on pratiqua des piqûres sur le bras de l'individu sain, et on les recouvrit d'un léger bandage. Les effets de cette inoculation se manifestèrent ordinairement au bout de quelques jours (*Bibliotheca italiana*, août 1825.)

Zona guéri promptement par la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu. — *Obs.* I.re — Une jeune personne, âgée de 21 ans, bien constituée et d'un embonpoint assez prononcé, éprouva, après quelques jours de mal-aise général, une chaleur vive avec douleur vers le milieu et sur le côté de l'abdomen. Le lendemain, des symptômes inflammatoires se manifestèrent dans cet endroit; un prurit incommode se fit ressentir, et de petites vésicules, entourées d'un cercle rouge vif et renfermant un fluide limpide, devinrent bientôt apparentes. Ces vésicules se multiplièrent, et ne tardèrent pas à occuper l'ombilic, tout le côté droit des parois abdominales, et la région rénale jusqu'à la colonne vertébrale, de manière à former une demi-ceinture, et à présenter tous les caractères de l'éruption désignée sous le nom de *zona* ou *zoster*. La malade se plaignit en même temps de céphalalgie et de douleurs dans les points occupés par l'éruption; douleurs qui étaient assez fortes pour l'empêcher de dormir. La bouche était mauvaise, la langue sale, et l'épigastre légèrement douloureux à la pression.

Cette jeune fille entra à l'hôpital de la Pitié, le 16 juillet, et fut placée dans le service de M. le docteur Clément. Le 18, on cautérisa le zona avec le nitrate d'argent fondu, après avoir préalablement ouvert chaque phlyctène avec la pointe d'une épingle, et en avoir fait écouler le liquide qui y était contenu. Cette cautérisation, quoique assez légère, occasionna beaucoup de douleur pendant environ trois heures; mais après ce temps, la malade put se livrer au

repos. La diète et l'eau de gomme furent seules prescrites. Le 19, la malade avait dormi pendant la nuit, et le mieux qu'elle avait éprouvé depuis la cautérisation continuait. Le zona n'offrait plus qu'une bande rouge et sèche; toute douleur avait disparu. Les symptômes gastriques ne s'étaient point accrus sous l'influence du caustique; au contraire, ils s'étaient amendés, et ils diminuèrent de jour en jour, au point que, le 21, des alimens furent iogérés sans qu'il en résultât d'accident. Le 23, les légères escarres qui s'étaient formées se détachèrent, et le 25, la jeune personne, ne souffrant plus, quitta l'hôpital.

Obs. II[e]. — Une jeune fille, âgée de 19 ans, d'une constitution athlétique, d'un embonpoint considérable et d'un tempérament sanguin, fut prise, vers le 20 juillet, de mal-aise et de lassitude, et remarqua le lendemain, sur la partie latérale droit de sa poitrine, quelques boutons dont l'apparition fut précédée de picotemeos. A cette époque, il survint de la céphalalgie, la bouche était pâteuse, l'épigastre douloureux; d'ailleurs, nulle envie de vomir. Bientôt d'autres boutons se firent apercevoir non loin des premiers; ils étaient distribués en plaques à quelque distance les uns des autres; la rougeur qui les entourait n'était pas très-vive : la douleur était supportable.

Un médecin fut consulté; et la jeune personne ne lui ayant pas fait voir le zona, il presorivit la diète, l'eau rougie pour boisson, et pour calmer les symptômes généraux, une saignée et cinq bains.

Le 26 juillet, la malade entra à la Pitié, et fut placée dans la même salle que la précédente. L'érysipèle s'étendait alors circulairement depuis la partie interne et antérieure du sein droit jusqu'à la colonne vertébrale; les vésicules étaient peu étendues, et remplies, pour la plupart, d'une matière opaque; quelques-unes, très-petites encore, renfermaient un liquide transparent. Le cercle inflammatoire n'était point aussi développé que chez le sujet dont il est question plus haut; le pouls était fort, la langue légèrement rouge et l'épigastre douloureux. La diète et la limonade furent prescrites. Le 28, l'éruption fut cautérisée, comme il a déjà été dit, et les douleurs qui suivirent l'application du nitrate ne se prolongèrent que deux heures après. Le 29, la céphalalgie est moindre, les boutons sont secs, il ne reste plus aucune douleur. Le 30, plus de fièvre; on accorde des alimens. Le 1[er] août, la malade est guérie, et retourne chez elle. (*La Clinique, etc.*, t. III, n° 1.[er]).

GUÉRISON DES OPHTHALMIES SCROFULEUSES PAR LE MOYEN D'ULCÈRES ARTIFICIELS. — Le docteur Locher-Balber, de Zurich, qui vient de faire paraître plusieurs observations intéressantes sur ce sujet, se sert de préférence, pour produire ces ulcères, d'une pommade

composée de trois parties de tartre stibié et quatre parties de cérat. Cette préparation, étendu sur un linge d'une dimension convenable, est appliquée matin et soir, au bras, derrière les oreilles, etc. Les pustules se développent tout-à-fait comme après l'emploi des frictions avec l'onguent stibié, seulement elles sont mieux circonscrites dans l'étendue de l'emplâtre. On peut en continuer l'application jusqu'à ce que la grosseur des pustules et l'inflammation environnante ou la douleur qui devient très-vive, paraissent portées à un degré suffisant. Le pansement avec le cérat simple ne tarde pas à calmer les douleurs. Les croûtes, quelquefois épaisses de une à deux lignes, se détachent peu-à-peu, et il reste une belle surface suppurante, d'un rouge intense, sur laquelle la suppuration continue spontanément, ou peut être entretenue au moyen d'une pommade irritante; mais l'onguent préparé avec le tartrate d'antimoine et de potasse ne peut convenir pour ce dernier usage parce qu'il occasionne des douleurs trop vives.

M. le docteur Looher Bulber rapporte l'histoire de deux ophthalmies scrofuleuses intenses, accompagnées de maladie scrofuleuse générale, qui ont été guéries par l'emploi seul du cérat stibié, appliqué derrière les oreilles et sur le dos. Il cite encore un assez grand nombre de cas, dans lesquels le même moyen a été mis en usage concurremment avec d'autres; mais alors les résultats obtenus ne sont plus aussi concluans que dans les deux premiers. (*Litter. Ann. der ges. Heilk.*, septembre 1827.)

Hydriodate de potasse dans le traitement des oreillons, *cynanche parotidœa*.—Le docteur Neumann a employé cette substance avec le plus grand succès en applications à l'extérieur dans l'épidémie d'oreillons qui a régné à Neustadtel, pendant le mois de juin 1823; chez les individus de la classe inférieure du peuple qui furent traités par la méthode ordinaire, la maladie se montra très-rebelle et se termina fréquemment par suppuration. Pour les personnes des classes plus élevées le traitement consista seulement en l'administration d'un émétique et l'application sur la tumeur d'un emplâtre composé de huit parties d'onguent mercuriel et d'une partie d'hydriodate de potasse. Sous l'influence de ces moyens la guérison eut toujours lieu du troisième au quatrième jour. L'auteur ajoute que chez aucun des sujets traités par cette méthode bien simple, il n'a observé de métastases sur d'autres organes, qui arrivent si fréquemment dans cette affection; et il est porté à attribuer cet heureux effet à l'apparition d'une éruption érythématique qui avait lieu le premier ou le second jour, et qui persistait pendant huit ou douze jours (*Rust's Magazin*, etc., 1826.)

Extirpation d'un fongus du globe de l'œil.— *Obs. par le docteur*

Locher-Balber, de Zurich. — Une vieille fille, âgée de 45 ans, cessa, en 1820, et sans aucune cause connue, de voir de l'œil droit; l'année suivante, le même organe devint le siège de très-vives douleurs à la suite desquelles un glaucome complet se manifesta. Dans l'automne de 1822, il se développa au-dessus de la cornée, dans la sclérotique, un petit tubercule bleuâtre, absolument semblable à une varice, et qui, en 1825, après avoir donné lieu à des douleurs presque continues, avait acquis la grosseur d'un œuf de poule. La malade étant très-docile, fut soumise pendant six semaines à une abstinence rigoureuse, et au bout de ce temps, on enleva avec le bistouri la portion du fongus qui proéminait entre les paupières. Cette opération ne fut accompagnée que de peu de douleurs et d'une très-médiocre hémorrhagie, et pendant les deux à trois mois qui suivirent, la malade ne souffrit pas un instant; mais, après cet espace, les douleurs se firent sentir de nouveau, et le fongus recommença à prendre un accroissement tel qu'en dix-huit mois il atteignit son premier volume. La malade fut une seconde fois soumise à une diète rigoureuse, puis on procéda à l'ablation de la tumeur qui parut être de nature intermédiaire à l'hématode et au médullaire. Trente jours après cette extirpation le mal n'avait point fait de nouveaux progrès ou du moins ils étaient peu sensibles; la malade ne ressentait plus de douleurs, et son état général était meilleur qu'il n'avait été depuis plusieurs années. (*Litt. Ann. der gesam. Heilk.*, octobre 1827.)

TRAITEMENT DES POLYPES DU NEZ ET DE LA GORGE, ET D'AUTRES TUMEURS. — *Commun. par M. A. Wagner.* — J. G. Jenzsch, médicastre du village de Kollochun, possède l'art d'extirper, au moyen d'un caustique composé de beurre d'antimoine, de pierre infernale et d'acide sulfurique, les polypes du nez et de la gorge, et les tumeurs enkystées de la peau, et très-souvent il réussit à guérir complètement des personnes regardées comme incurables par les chirurgiens les plus distingués. Voici son procédé pour les tumeurs de la peau, quelle que soient leur nature : l'opérateur embrasse de ses doigts la base de ces tumeurs, et opère des pressions et des tractions en divers sens, jusqu'à ce que la tumeur cède un peu et devienne moins fixe. Le caustique est alors appliqué à sa base, mais quelquefois on commence par déchirer la surface de la peau avec une aiguille. Après un intervalle d'une demi-heure, on recommence à tirailler la tumeur, puis on réapplique le caustique; et, après une nouvelle épreuve on réitère la même manœuvre jusqu'à ce que toute la tumeur soit emportée sans écoulement de sang. L'opération peut durer vingt-quatre heures et davantage, mais ne doit jamais être suspendue : l'inflammation qui survient par fois est combattue par le baume du Pérou et autres applications analogues.

Pour les polypes du nez, il faut s'y prendre de la manière suivante : on commence par faire dans le nez une injection d'une forte solution d'alun ; une ou plusieurs heures après, une longue épingle, dont la tête est un peu plus volumineuse qu'un pois ordinaire, est plongée par sa grosse extrémité dans un mélange de beurre d'antimoine et d'acide sulfurique à parties égales, avec addition d'une très-petite quantité de pierre infernale. Ce liquide, d'une consistance oléagineuse, s'attache autour de la tête de l'épingle, et celle-ci est portée sur le polype. On touche deux à cinq fois de suite la tumeur de la même manière avec le caustique.

Chaque jour on fait, une heure avant et une heure après la cautérisation, une injection avec la solution d'alun. Le degré et la fréquence de la cautérisation doivent être réglés sur la susceptibilité du malade et sur la violence de l'inflammation qui se développe. Ordinairement dans l'espace de quelques jours, quelquefois même vingt-quatre heures seulement après l'application du caustique, le polype sort en morceaux plus ou moins gros. Lorsqu'il n'en reste plus que la racine, on porte sur elle la pierre infernale qu'il faut laisser en place au moins une minute. On continue à faire deux fois par jour des injections avec l'eau albumineuse. Il ne tarde pas à s'établir une sécrétion muqueuse extrêmement abondante, et il se forme beaucoup de croûtes sur les surfaces cautérisées. L'injection détermine presque toujours un fort éternuement qui entraîne les croûtes et les restes du polype. Il ne reste plus alors qu'à guérir la fosse nasale ; à cet effet on fait, une ou deux fois par jour, des injections avec le liquide indiqué plus haut, et dans l'intervalle on introduit, à l'aide d'une barbe de plume de corbeau, du baume du Pérou dans la cavité affectée. Les injections doivent être continuées pendant deux mois au moins ; leur usage n'empêche point les malades de se livrer à leurs occupations habituelles, et souvent elles suffisent pour faire disparaître la carie des fosses nasales, lorsque celle-ci n'est pas considérable. Enfin, il est nécessaire d'user pendant long-temps de la poudre de Nepeta (*marum verum*), qui rétablit l'odorat et raffermit la membrane pituitaire.

Un jeune homme fut délivré par cette méthode, et en fort peu de temps, d'un polype du nez et de la gorge, qui avait déjà été arraché quatre fois par des chirurgiens du premier mérite, et qui, sans l'emploi de ce moyen empirique, l'aurait suffoqué prochainement. M. Wagmer ajoute qu'il pourrait citer encore plusieurs exemples du même genre, et déplore avec raison le triomphe d'un charlatan sur les meilleurs praticiens. Du reste, il engage ces derniers à tenter avec précaution ce procédé qu'il est parvenu à découvrir malgré tous les soins de Jenzsch pour le tenir secret. Il en a fait quelques essais dans

les affections cancéreuses des lèvres et du nez, et toujours avec un grand succès. Il prépare son caustique en faisant une pâte avec parties égales de beurre d'antimoine, d'acide sulfurique et de pierre infernale, et il fait varier l'épaisseur de la couche qu'il applique suivant l'étendue et la profondeur du mal. (*Nouv. Bibl. méd.*, juin 1828.)

Extirpation de la glande parotide. — *Observ. recueillies par le docteur Pillet.* — *Obs.* I.re — Jean Michel Faure, âgé de soixante-trois ans, sanguin et fortement constitué, portait, depuis les premiers jours d'avril 1824, sur la parotide droite, une tumeur indolente, sans changement de couleur à la peau, et de la grosseur d'une fève. Cette tumeur se développa rapidement, et la peau s'ulcéra bientôt. Le 16 juillet, ce malade fut reçu à l'Hôtel-Dieu de Lyon; la tumeur avait, à cette époque, le volume d'un œuf, elle était très-douloureuse et présentait des points fistuleux à sa partie supérieure. M. Gensoul ouvrit, avec une lancette, un point fluctuant, et il s'en écoula une petite quantité de sang mêlé de quelques stries d'une matière grise. Le malade se trouva soulagé, et sortit de l'hôpital; mais il y rentra de nouveau le 4 septembre. La tumeur, qui, dans le principe, ne paraissait pas adhérente à la parotide, semblait alors tenir à cette glande, qui était elle-même tuméfiée et excessivement douloureuse; les bords de l'ulcération était renversés, boursoufflés et d'un aspect grisâtre; il en découlait une sanie fétide, et les douleurs étaient lancinantes. Quelques sangsues diminuèrent un peu l'engorgement. Le 20 septembre, on se décida à faire l'extirpation de cette tumeur dont la base s'était élargie et s'étendait sur la partie latérale et supérieure du cou. M. Gensoul a donné la description suivante de son opération.

« Le malade étant assis et convenablement fixé, je cernai la tumeur par deux incisions semi-elliptiques de six pouces de hauteur, laissant entre elles, dans leur partie moyenne, trois pouces d'intervalle. Ces incisions furent dirigées dans le sens longitudinal de la parotide. Après avoir séparé la tumeur du masséter, du bord parotidien de la mâchoire et de l'apophyse mastoïde, j'essayai vainement de déchirer les adhérences profondes qui la retenaient. Alors, le sang coulant de toute part et le volume de la tumeur gênant la dissection de sa base, j'en enlevai ce qui était libre, en coupant dans son épaisseur, pendant que les doigts des aides s'opposaient à l'hémorrhagie. La dissection fut continuée à l'aide de la sonde cannelée et des ongles; enfin, ce qui restait de la parotide fut enlevé avec des ciseaux courbés sur le plat. Onze artères furent liées successivement, y comprise la carotide externe. La possibilité de promener les doigts sur les muscles masséter, ptérygoïdien et sterno-mastoïdien, sur le bord postérieur de la mâchoire, les apophyses mastoïde et styloïde,

me confirma dans la certitude que j'avais enlevé toute la parotide. Je rapprochai les lèvres de la plaie avec des bandelettes agglutinatives ; je fis arroser de temps en temps l'appareil avec de l'eau froide, pour prévenir, s'il était possible, ou du moins pour modérer l'inflammation. »

La tumeur était composée d'une masse de tubercules gangliformes, d'un tissu grisâtre, lardacé, élastique ; quelques-uns de ces ganglions étaient ramollis, diffluens dans leur centre. Au-dessous d'eux se trouvait un véritable tissu squirrheux. Le tronc du nerf facial était sur la partie postérieure de la tumeur, et on voyait sur la partie antérieure le commencement du conduit de Stenon. La plaie marcha rapidement vers la cicatrisation, mais il repullula des végétations qui furent enlevées. Des douleurs lancinantes se firent de nouveau sentir ; il parut des duretés au-devant du tragus ; cette partie de l'oreille fut enlevée ainsi que la partie antérieure cartilagineuse du conduit auditif ; quelques applications de sangsues firent cesser les douleurs qui avaient persisté, et le malade sortit enfin de l'hôpital le 9 janvier 1825, avec une cicatrice linéaire, blanchâtre et très-solide. Mais bientôt, après des excès de table, des symptômes d'une lésion de l'appareil gastro-hépatique se développèrent chez lui, et il succomba le 16 juin de la même année, six mois après la guérison de la plaie qui avait résulté de l'opération. A l'ouverture du corps, on trouva des altérations de l'estomac et du foie incompatibles avec la vie ; on reconnut en même temps que l'ablation de la parotide avait été complète.

Obs. IIe — Eléonore Torgue, âgée de trente neuf ans, fortement constituée, et ayant toujours joui d'une excellente santé, s'apperçut, au commencement de 1821, de l'existence d'une tumeur sous-cutanée du volume d'une noix, et située au-devant du lobule de l'oreille gauche. La peau n'était point altérée, et la pression ne causait aucune douleur : des remèdes internes furent essayés, mais sans succès. Bientôt la tumeur devint douloureuse, et son volume s'étant considérablement accru, la malade entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 9 avril 1826. La tumeur, qui avait alors acquis la grosseur des deux poings, offrait au toucher la sensation d'un corps dur, bosselé, inégal, indolent, sans aucun changement de couleur à la peau ; elle s'enfonçait et adhérait fortement derrière le bord parotidien de la mâchoire inférieure, et s'étendait depuis l'apophyse zygomatique jusqu'au tiers supérieur du cou. Cédant aux désirs de la malade, M. Gensoul se décida à en faire l'extirpation, et il décrit ainsi le procédé opératoire qu'il mit en usage.

« La malade, placée sur un lit, était couchée sur le côté droit, la tête un peu élevée. Je me plaçai à droite, et, avec un bistouri con-

vexe, je fis une incision verticale de sept pouces de longueur, étendue de l'apophyse zygomatique à deux pouces au-dessous de l'angle de la mâchoire. Cette première section intéressa seulement la peau qui fut disséquée avec soin de chaque côté de la tumeur; celle-ci, mise à découvert, fut soulevée avec une airigne; sa circonférence adhérait aux parties voisines au moyen d'un tissu cellulaire lâche. Je fis la dissection de bas en haut avec beaucoup de circonspection. Malgré toute l'attention que j'y apportai, l'artère carotide externe fut intéressée. (J'ai reconnu depuis, par une dissection attentive sur le cadavre, que cet accident était inévitable lorsqu'on voulait enlever la glande.) Le jet du sang, qui s'échappait avec beaucoup de force, fut aussitôt suspendu par la ligature du vaisseau, et je terminai l'extirpation complète de la tumeur sans qu'aucun nouvel accident vînt l'interrompre. On put voir alors à découvert une surface étroite, mais profonde, qui présentait, en avant, le masséter, en arrière, le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien; en haut, la plaie était bornée par l'apophyse zygomatique; dans le fond et en bas, on appercevait l'apophyse styloïde; et, sous les muscles qui y prennent leur attache, l'artère carotide interne, la veine jugulaire interne, ainsi que le nerf pneumo gastrique, étaient entièrement à découvert près de leur entrée dans le crâne. Le nerf de la septième paire avait été divisé à sa sortie du trou stylo-mastoïdien. Les lèvres de la plaie furent réunies avec des bandelettes agglutinatives. »

Cette opération a pleinement réussi. Le 20 mai 1828, la femme a été revue par M. Gensoul, et ce chirurgien a remarqué que la cicatrice, qui était un peu profonde, s'est relevée. Le côté gauche de la face est étranger à l'expression des passions; les muscles du côté droit entraînent ceux du côté opposé; la bouche est déviée, la paupière inférieure un peu abaissée; mais toutes ces difformités sont bien moins sensibles que les premiers jours qui suivirent l'opération. (*La Clinique*, etc., tom. II, n.° 89.)

Ligature de l'artère iliaque interne. — *Observ. par le docteur S. Pomeray-White, d'Hudson.* — Jacob Van Volkenburg, tailleur, âgé de soixante ans, très-adonné à la boisson, portait, depuis dix ans, à la hanche gauche, immédiatement au-dessus du trajet du nerf sciatique, une tumeur du volume de la tête d'un enfant. Sa santé générale était très-bonne, à l'exception d'un rhumatisme qui le tourmentait de temps en temps, et qui l'avait rendu boiteux du même côté. La tumeur, recouverte par une peau de couleur naturelle, offrait de la fluctuation, mais sans aucune pulsation apparente. Le docteur Pomeray, qui voyait le malade, desira avoir une consultation avec le médecin de la famille, et ce dernier présumant que la tumeur contenait du pus, ils convinrent ensemble de l'ouvrir. On

fit donc une ponction, mais il n'en sortit que du sang rutilant. Une sonde fut alors introduite, et l'on découvrit le sac anévrysmal, dont les parois étaient très-épaisses et résistantes, ce qui expliquait l'absence de pulsations. Après avoir laissé écouler une pinte de sang environ, on ferma l'ouverture avec une suture, et on la recouvrit d'un emplâtre agglutinatif. Bientôt le sac se remplit de nouveau, et la tumeur reprit son volume ordinaire; dès-lors on ne douta plus qu'il n'existât un anévrysme, et, bien que l'âge avancé du malade semblât offrir peu de chances de succès, on se détermina à faire la ligature de l'artère iliaque interne. Cette opération fut pratiquée, quelques jours après, de la manière suivante.

Une incision fut faite en demi-cercle, commençant à gauche, à deux pouces de l'ombilic, et se terminant près de l'anneau inguinal; elle avait une longueur de sept pouces, et sa convexité était dirigée vers l'iléum. Après avoir divisé la peau, le tissu cellulaire et les muscles superficiels, on lia les artères collatérales : alors, le tendon du muscle oblique externe fut mis à découvert et divisé, puis l'oblique interne et le transversal avec ses aponévroses. Le péritoine fut détaché de l'iliaque interne et du grand psoas avec les doigts, et fut comprimé vers la région hypochondriaque droite. On sentit immédiatement les pulsations de l'artère iliaque externe, et en dirigeant le doigt vers la symphise sacro-iliaque, l'artère iliaque interne fut facilement reconnue, on la ramena en devant avec le manche du scalpel, et la ligature fut faite à un pouce de la bifurcation. Les parties furent ensuite rapprochées avec des sutures et un emplâtre agglutinatif.

Après l'opération, il se manifesta quelques douleurs dans les intestins, et il survint de la fièvre, mais les saignées et les purgatifs en triomphèrent. Lors du premier pansement, qui fut fait au bout de huit jours, la réunion par première intention s'était déjà opérée dans une étendue considérable. Il s'écoula une grande quantité de pus pendant les quatre premières semaines, après lesquelles la ligature se détacha, et le malade se trouva suffisamment rétabli pour pouvoir se permettre des marches modérées. (*Journ. univ. des Sc. méd.* mai 1828.)

Castration. — M. Lambert, chirurgien anglais, a fait, à la société médicale de Londres, dans sa réunion du 19 mai dernier, la proposition de remplacer la castration par la simple division du canal déférent. Dans les expériences faites sur les chiens, il a observé qu'en liant ce canal, en le divisant ou en séparant une partie, l'atrophie (absorption) du testicule s'ensuivait. Il a ajouté qu'il n'osait dire encore dans quelles maladies du testicule, chez l'homme, cette opération pouvait être utile, mais que certainement elle était

susceptible, chez le cheval, de remplacer l'opération dangereuse de la castration. M. Lambert dit devoir cette idée à M. Morgan, et avoir appris depuis, que cette opération avait été exécutée une fois chez l'homme. (*La Clinique*, etc., tom. II, n.° 95.).

Accouchemens.

Accouchement opéré par l'incision du périnée. — M. le docteur G. Kroon, ayant été appelé auprès d'une femme âgée de 23 ans, qui était dans les douleurs de l'enfantement, constata un obstacle au périnée qui, par suite d'une blessure et d'une ulcération antérieure dont il restait des cicatrices, s'était considérablement grossi; les grandes lèvres étaient altérées à un tel point, qu'elles semblaient affectées d'une tumeur cystique; l'endroit où la réunion de ces deux appendices se perd dans le périnée, était déformé par l'existence d'un bourrelet épais d'un demi-pouce; le périnée lui même présentait une figure irrégulière, et l'ouverture du vagin n'était pas d'un diamètre plus grand qu'avant l'époque de la défloration. M. Kroon conçut d'abord l'espérance que la nature parviendrait elle-même à se frayer une route, et il se contenta de faire appliquer des cataplasmes émolliens pour détendre les parties; mais voyant que la délivrance ne pouvait s'opérer, et que la tête avait pris une autre direction et pressait le rectum, il craignit qu'elle ne déchirât la cloison recto-vaginale et ne s'ouvrît ainsi un chemin par l'anus. Plusieurs de ses confrères furent invités à donner leur avis sur ce cas difficile, et, de concert avec eux, il se détermina à inciser la bride périnéale, et à détruire par là l'obstacle qui seul s'opposait à la terminaison de l'accouchement. Cette opération fut exécutée; l'enfant était mort et fut retiré avec un forceps; on pratiqua une suture pour réunir les lèvres de la plaie; les parties devinrent le siége d'une légère inflammation qu'on combattit par des injections et des applications émollientes, et quelques semaines suffirent pour que la femme se trouvât entièrement rétablie. (*Hippocrates magazin, etc.*; vol. VII, cah. II.)

Pharmacologie, Toxicologie.

Action du bichromate de potasse. — Ce sel, qui fournit une belle couleur jaune, et qui, depuis quelques années, est employé à la teinture des étoffes, a une action particulière sur le tissu de la peau, que M. Cumin a eu l'occasion d'étudier sur les ouvriers de la manufacture de Borrosofield, près de Glascow, où l'on emploie la solution concentrée du bichromate de potasse.

« Le premier effet, dit M. Cumin, qui résulte de l'application journalière et continue de la solution de ce sel sur la peau, est une

production de petits boutons, qui, en peu de temps, deviennent pustuleux, et, quand l'application de la dissolution est longtemps prolongée, donnent naissance à des ulcérations profondes. Ces ulcérations ont une singulière tendance à s'étendre en profondeur et non en largeur; on les a vues, dans un cas, perforer complètement la main de part en part. Tous les individus ne sont pas également sensibles à l'action du bichromate de potasse; il y a, à cet égard, de grandes différences. Les uns en souffrent à peine, tandis que d'autres sont gravement affectés et éprouvent, outre les symptômes déjà indiqués, un gonflement plus ou moins grand de la figure et une inflammation des yeux. Pour éviter les suites fâcheuses de l'immersion des mains et des bras dans la dissolution, on a inventé une machine par laquelle l'étoffe est plongée dans la liqueur et en est retirée, et malgré cette précaution, le simple maniement de l'étoffe humide, lorqu'on la retire du bain, suffit, chez quelques individus très-susceptibles, pour déterminer l'éruption dont nous avons parlé. D'autres liqueurs employées dans l'art de la teinture produisent bien de l'inflammation et divers accidens aux ouvriers qui les emploient; ainsi la solution de chlorure de chaux cause le ramollissement et quelquefois même la destruction des ongles avec des excoriations très-douloureuses; mais on ne voit, dans aucun cas, rien qui ressemble aux effets du bichrômate de potasse. »

Guidé par ces observations, M. Cumin a employé une dissolution saturée de ce sel dans le traitement des verrues et des végétations de nature syphilitique, en l'appliquant à leur surface. Dans quelques-uns de ces cas, la végétation a disparu sans qu'il se formât d'ulcération; dans d'autres, au contraire, il y eut des ulcérations, mais toujours circonscrites et faciles à guérir, et alors la guérison était beaucoup plus prompte. L'auteur assure avoir parfaitement guéri, par l'emploi de ce moyen, en peu de temps et sans causer de vives douleurs, une personne qui présentait un nombre immense de végétations verruqueuses, qui avaient résisté aux autres moyens de traitement.

Quant à l'emploi de ce sel à l'intérieur, l'auteur ne l'a jamais tenté; il le regarde comme produisant une inflammation de l'estomac, et il pense qu'administré avec prudence, il pourrait, comme l'arsénic, être employé comme stimulant dans quelques cas. (*Edinburg, med. and surg. Journ*, octobre 1827.)

Effets pernicieux de l'iode administré a trop hautes doses. — *Obs. par le docteur Neumann, de Neustadtel.* — L'iode fut donné à grandes doses pour combattre un engorgement considérable des ganglions cervicaux qui disparut en peu de temps sous l'influence de ce moyen. Mais en même temps le malade éprouva de violentes pal-

pitations dans la poitrine et dans le ventre, qui ne cessaient que par la position horisontale; à ce symptôme se joignirent ensuite une grande faiblesse, de fréquentes défaillances, une maigreur extrême et une infiltration générale. Les palpitations étaient si continuelles, si violentes, qu'on crût d'abord qu'elles tenaient à une maladie organique du cœur; mais le soulagement constant que produisait la position horisontale, l'absence de la toux et de la dyspnée avant l'apparition de l'anasarque et enfin la régularité du pouls firent promptement rectifier ce diagnostic, et M. Neumaun regarda alors cette maladie comme produite par une altération des fonctions du cœur. En effet, quoique ces accidens eussent persisté pendant près d'un an, ils cédèrent très-facilement à l'emploi de la digitale et de l'eau distillée de laurier-cerise, et il ne resta que l'infiltration qui disparut progressivement sous l'influence de l'arnica et du savon médicinal convenablement administrés (*Rust's Magazin*, *etc.*, 1826).

Académie royale de Médecine. (Juillet.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du* 1.er *juillet.* — M. le président annonce la perte qu'a faite l'Académie dans la personne de M. le professeur Chaussier, membre titulaire de la section de médecine; c'est M. Adelon qui, aux obsèques de ce médecin, a été l'interprète des regrets de la compagnie. Sur la proposition de M. Desgenettes, l'Académie décide que le buste de M. Chaussier sera déposé dans la salle des séances. M. Chomel fait prendre la même décision relativement à MM. Corvisart, Hallé et Percy. Une commission est chargée de l'exécution de ces décisions.

FIÈVRE JAUNE. — M. Chervin écrit pour annoncer que, d'après trois documens nouveaux qu'il a recueillis sur la mort de la famille du capitaine du brick *le Grand Turc*, il résulte que la famille du capitaine Ferran, auquel le capitaine Sagreras avait transmis le commandement du *Grand Turc*, n'est morte qu'à la fin de septembre, long-temps après avoir abandonné le bâtiment, et par suite de son séjour à Barcelonette. Il pense que la mort des membres de cette famille ne peut en rien se rattacher à l'arrivée du brick *le Grand Turc* dans le port de Barcelone. M. Pariset, sans nier formellement cette conclusion, rappelle comme propres à la rendre douteuse les faits suivants: 1.° dans sa traversée de la Havane à Barcelone, *le Grand Turc* perdit 7 passagers; le dernier fut jeté

à la mer dans le détroit de Gibraltar; 2.° quatre calfats occupés à radouber le navire y prirent la fièvre jaune, et en moururent en juillet et en avril; 3.° il en fut de même d'un garde de santé, Pablo Solar et de sa femme; 4.° le contre-maître du *Grand Turc* ayant fait venir à bord sa femme, son beau-frère et sa belle-sœur, ces trois personnes tombèrent également malades et moururent; 5.° enfin, sur 76 gardes de santé mahonais placés sur les navires envoyés de Barcelone, plus de 60 prirent la fièvre jaune, et 28 sont morts. Toutes ces morts semblent avoir eu une même cause, l'infection dont les vaisseaux venus des Antilles étaient profondément pénétrés.

Remèdes secrets. — M. Gueneau de Mussy, au nom d'une commission, lit des rapports sur divers remèdes secrets 1.° *Eau de noix merveilleuse pour la guérison de l'hydropisie*, par le S.r Laval, dégraisseur à Strasbourg, eau qui n'est autre que la préparation connue sous le nom d'*eau des trois noix*, et qui n'a en elle rien de nouveau. Rejeté. 2.° *Remède antilaiteux*, par le S.r Hugnez, chirurgien à Louviers, consistant en une tisane bue tiède à la dose d'un litre par jour, et qui sans avantages sur les autres tisannes employées journellement pendant les couches, a l'inconvénient d'avoir une amertume nauséabonde et une saveur herbacée très-désagréable. Rejeté. 3.° Un *spécifique pour les brûlures*, par le sieur Bignon, à Compiègne, consistant en de la graisse bouillie avec des feuilles, qui fournissent à peine au corps gras quelque principe colorant ou légèrement aromatique. Rejeté. — 4.° Une *pommade pour les plaies*, proposée par la dame Masson, à Paris, espèce d'emplâtre de blanc de céruse mal préparé. Rejeté. — 5.° *Une pommade pour l'ophthalmie*, par la dame Lupperger, à Paris, ne différant de celle du Codex que par le retranchement d'une des substances qui la composent, retranchement fait sans motif comme sans avantage. Rejeté. 6.° Un *spécifique pour les douleurs d'oreille*, par le sieur Farge, à Paris, consistant en de l'eau claire, bien filtrée, et médiocrement salée. Rejeté. — 7.° *Un sirop anti-goutteux*, du sieur Boubée, pharmacien à Auch, composé avec des purgatifs et des sudorifiques, et dont la préparation est défectueuse. Rejeté. — 8.° *Un vermifuge* proposé par le sieur de Vialet, à Paris, consistant en solutions alcoholiques de purgatifs amers unis à diverses substances balsamiques qu'on administre en frictions sur la région ombilicale, à la dose de deux cuillers à café chaque fois. Rejeté. 9.° *Un chocolat thérapeutique*, proposé par le sieur Weiss, à Paris, consistant dans une addition à la pâte ordinaire du chocolat, d'excitans et de sudorifiques en petite propostion. Rejeté. — 10.° *Une gomme saccharine*, que le sieur Waltier, à Paris, propose contre les convulsions et les

maladies spasmodiques, préparation plutôt nutritive que médicamenteuse, qui n'est guères qu'un sirop épaissi par une petite proportion de mucilages végétaux, et qui certainement ne peut, quoiqu'en dise M. Waltier, guérir toutes les maladies auxquelles il l'oppose. Rejeté. — 11.° *Une pommade contre les brûlures*, sur l'efficacité de laquelle l'inventeur, M.me Chaumeton, a fait un mémoire au Roi. Cette dame invoque des essais qu'elle a faits à l'Ecole d'Alfort, en présence de M. Dupuy, et desquels il resulterait que des chiens brûlés ont guéri quatre fois plus promptement lorsqu'ils ont été traités avec sa pommade, que lorsqu'ils l'ont été par les moyens ordinaires: mais M. Dupuy conteste l'exactitude de ces résultats. Le rapporteur a vérifié de même l'inexactitude des autres faits que mentionne madame Chaumeton dans son mémoire. Rejeté. — 12.° M. Guéneau de Mussy termine par un rapport relatif au remède des frères Mahon, *dans le traitement de la teigne*. Le ministre demande si le remède des sieurs Mahon est préférable aux autres moyens connus pour le traitement de la teigne, et s'il est utile que le gouvernement en fasse l'acquisition et le rende public. Il annonce que M. Gondret prétend avoir guéri, à l'aide de la pommade ammoniacale et des ventouses, toutes les espèces de teigne, et plusieurs qui avaient résisté au traitement des frères Mahon. Il voudrait que l'Académie fit des essais pour comparer ces deux procédés sous les rapports de l'économie, de la facilité du traitement, de la sûreté et de la promptitude de la guérison. — Le rapporteur expose que depuis 1807 les sieurs Mahon ont renoncé, dans le traitement de la teigne, à la pratique de l'évulsion des cheveux au moyen de la calotte. Leur procédé depuis ce temps consiste à raccourcir les cheveux à un pouce environ, à faire tomber les croûtes teigneuses à l'aide de corps gras ou de cataplasmes émolliens, et à user de deux pommades qui constituent leur secret. Tous les soirs, les parties malades du cuir-chevelu sont enduites avec l'une de ces pommades, et au bout de huit à dix jours, les cheveux qui recouvraient ces parties malades tombent d'eux-mêmes. Alors on recourt à l'autre pommade sous l'influence de laquelle la guérison s'opère; de nouveaux cheveux poussent. Le temps nécessaire pour la guérison complète varie depuis quatre à cinq mois, à deux ans. D'après les registres des hôpitaux de Paris, les sieurs Mahon ont guéri ainsi radicalement depuis 1807, dans un espace de 21 ans, 20,782 teigneux. Tout annonce donc l'efficacité de leur remède; mais l'Académie ne peut proposer au Gouvernement d'en faire l'acquisition, qu'après que les sieurs Mahon auront communiqué la formule des pommades qu'ils employent; c'est la condition qu'exige la loi relativement aux remèdes secrets. D'ailleurs, il est convenable que l'Académie fasse auparavant les essais comparatifs demandés par le ministre, touchant

le traitement du docteur Gondret, celui du sieur Perdreaux, et plusieurs autres. Le rapporteur conclut à ce que le ministre soit prié de procurer à l'Académie les moyens de faire les divers essais comparatifs qu'il demande, et à ce qu'une commission soit nommée pour présider à ces essais. Ces conclusions sont adoptées.

Police médicale. M. Gasc, au nom de la commission de police médicale, rend compte de quatre pièces de correspondance. 1.° Un mémoire de M. Gabriel Besse-Lalande, chirurgien à Limeul (Dordogne), intitulé : *Réflexions et observations sur une partie du service de santé des armées.* M. Besse-Lalande absout les chirurgiens militaires du reproche qui leur a été fait de pratiquer beaucoup d'amputations sans nécessité ; la faute en est, selon lui, à l'administration, qui ne munit pas suffisamment les caissons d'ambulance des machines et appareils nécessaires pour les premiers pansemens et le traitement des fractures. Le rapporteur pense qu'il sera toujours impossible en guerre de pouvoir tout prévoir, et que c'est aux chirurgiens militaires à se créer eux-mêmes par leur sang-froid et leur génie, les ressources qu'exigent les cas qui se présentent. 2.° Un mémoire du même auteur, *sur différens projets de réforme en médecine, et particulièrement sur la proposition d'établir des chambres de discipline médicale dans les départemens.* Le rapporteur présente le travail de M. Besse-Lalande, comme l'expression du besoin universellement senti d'une réforme dans la législation de la médecine, et propose son dépôt aux archives pour être consulté par l'Académie quand le gouvernement s'occupera de cet objet et en appellera aux lumières de la compagnie. 3.° Un mémoire de M. Lecourt de Cantilly, médecin à Dol (Ile et Vilaine), dans lequel ce médecin signale une espèce particulière de guérisseurs répandue dans le pays de Dol, et qui s'occupent spécialement d'une maladie connue par le peuple sous le nom de *hunes.* Aussitôt, dit l'auteur, qu'une personne se trouve plus pesante qu'à l'ordinaire, fatiguée, engourdie, paresseuse, a de la peine à mouvoir ses membres, elle est atteinte de *hunes.* Des frictions faites avec du beurre fondu, et quelques plantes aromatiques dont on fait un secret, sont le premier moyen employé ; et si le mal persiste, le guérisseur est appelé. Le premier soin de celui-ci est d'examiner la langue vers la face inférieure ; si les ranines lui paraissent bleuâtres ou rouges, il déclare que les *hunes* sont ou ne sont pas *éprises.* Dans le premier cas, il fait avec un mauvais rasoir des incisions plus ou moins profondes sur les poignets, le dos de la main, les doigts, le gras des jambes, et autres parties du corps. Quelquefois il ouvre les ranines, scarifie la voûte palatine. Les meilleures époques pour ces opérations sont celles du decours de la lune, et principalement le vendredi-saint. L'auteur ajoute que beau-

coup de personnes sont estropiées, et que d'autres périssent d'épuisement à la suite d'un pareil traitement. Le rapporteur regrette que M. Lecourt de Cantilly n'ait pas donné la description de la maladie appelée du nom de *hune :* Dans les Dictionnaires de la langue bretonne, ce mot veut dire *sommeil*, *songe*, et peut-être un sommeil inquiet est-il le symptôme principal de la maladie dont il s'agit? 4.° Un mémoire de M. Desorgues, ancien magistrat, relatif à *l'emploi sous forme de bains, du bromure de mercure, comme préservatif et curatif de la syphilis.* La commission conclut à ce qu'il n'y a pas lieu à s'occuper de ce dernier mémoire.

Nomination de la commission composant le jury pour le concours du prix légué par Moreau de la Sarthe.

Rapport verbal de M. H. Cloquet sur la partie médicale du bulletin des sciences de M. Ferrussac, par M. Defermon.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 8 juillet.* — SYSTÈME NERVEUX. — M. Gueneau de Mussy présente quelques remarques touchant l'objection qu'a faite M. Rochoux à la théorie de M. Bachoué, qui explique, par des courans électriques, l'action organique de l'innervation. On ne peut rien conclure contre cette théorie, dit M. Gueneau de Mussy, de ce que l'électromètre, appliqué sur les nerfs lorsque ces organes sont en action, reste immobile; l'électromètre, en effet, ne peut alors être modifié, car il n'indique que les tensions électriques et non l'existence des courans; il est un instrument d'électricité statique, et non d'électricité dynamique. Mis en communication avec l'extrémité supérieure d'une pile de Volta, cet instrument indique une tension qui est en rapport avec le nombre des élémens de cette pile; mais il n'indique plus rien dès qu'un courant est établi par un fil métallique qui touche les deux extrémités de la pile. Si, au contraire, c'est une personne qui établit la communication en touchant les deux disques extrêmes avec les doigts mouillés des deux mains, des picotemens, des secousses indiquent l'existence d'un courant qui n'était pas annoncé par l'électromètre. M. Rochoux réplique qu'il n'a pas parlé de l'électromètre, instrument qui n'accuse, en effet, que les tensions électriques, mais du galvanomètre, instrument qui décèle les courans. Il répète que le galvanomètre n'accuse aucun courant lorsqu'on l'expose à l'action de deux aiguilles placées, l'une dans une veine, et l'autre dans une artère, c'est-à-dire dans des conditions où il se doit produire une action chimique. Pour combattre de plus en plus la théorie qui assimile l'afflux nerveux au fluide électrique, il rappelle les expériences de MM. Wilson et Breschet, dans lesquelles l'influence nerveuse a traversé des corps qui n'étaient pas conducteurs de l'électricité. Il fait remarquer que les fonctions nerveuses s'exécutent encore plus facilement que ne se meut

l'électricité ; par exemple, dans une nuit d'orage, on voit l'éclair, on en suit la trace, la marche du fluide, et par conséquent la sensation se produit plus vite que ne se meut ce fluide.

Epidémie a Poids de fiole (Jura), *à la fin de* 1827. Relation de M. le docteur Guyetand, correspondant de l'académie. — La maladie a frappé 30 habitans sur une population de 200. M. Guyetand la qualifie de typhus épidémique et contagieux, et dit qu'elle sévit plus sur les adultes et les jeunes gens que sur les vieillards. Elle débutait par une irritation des voies digestives ; et si on ne triomphait pas de celle-ci, elle dégénérait bien vite en typhus. M. Guyetaod ne trouva, dans l'état des lieux, aucune cause d'insalubrité propre à lui expliquer le développement du mal, et il le combattit avec succès par l'emploi des moyen antiphlogistiques au début, et celui des toniques à la fio. Sur 24 malades qu'il a traités, il n'en a perdu qu'un seul.

Gastro-entérites chroniques. — M. Bouillaud, au nom d'une commission, lit un rapport sur un second mémoire de M. Delormel, médecin à Paris, intitulé : *Des gastro-entérites chroniques.* Ce mémoire tend à prouver que d'abondantes saignées locales, les émolliens et la diète, constituent le traitement le plus prompt et le plus efficace des gastro-entérites chroniques. L'auteur commence par une description de la structure des membranes muqueuses ; ces membranes, selon lui, ont pour trame un réseau celluleux auquel il donne le nom de *substance animale primitive ;* et à cette trame s'ajoutent de nombreuses ramifications vasculaires et nerveuses constituant ce qu'il appelle une *pulpe nervoso-sanguine.* M. Delormel pose ensuite en principe que l'irritation et la phlegmasie de ces membranes a des effets divers, selon qu'elle siége dans l'un ou l'autre des trois élémens qui les constituent. Cette irritation, selon qu'elle siége dans l'élément sanguin vasculaire, ou dans l'élément nerveux, ou dans l'élément celluleux, donne naissance aux gastro-entérites simples, ou aux gastralgies et entéralgies, ou enfin à toutes les dégénérescences pathologiques des tissus qu'on observe dans les gastro-entérites. Ce médecin professe encore que toute maladie d'une membrane muqueuse a pour point de départ une irritation ; de sorte que le premier besoin du médecin doit être, même dans les maladies les plus chroniques, de détruire cette irritation. Il n'ignore pas que M. le docteur Barras s'est guéri d'une gastralgie par l'usage gradué d'une alimentation analeptique et fortifiante ; mais il préfère opposer aux gastro-entérites chroniques le traitement conseillé par le chef de l'école physiologique. Pour appuyer ce choix, il rapporte six observations de guérison ; cent sangsues et plus ont été appliquées à plusieurs fois à chaque malade ; la diète rigoureuse a été observée, et toujours

la convalescence a commencé du quinzième au trentième jour du traitement. M. Delormel assure que toutes les gastro-entérites céderont facilement et promptement à ce traitement, pourvu que l'irritation n'ait pas encore produit de désorganisation dans la *matière animale primitive*, c'est-à-dire, dans l'élément celluleux. Il regarde l'emploi des sangsues comme absolument nécessaire, et blâme au contraire celui des purgatifs. Le rapporteur rappelle que M. Barras a dernièrement blâmé le traitement antiphlogistique dans les gastro-entérites chroniques; il ajoute que chacun des deux médecins vante sa méthode avec enthousiasme, et dit en avoir constaté les bons effets sur lui-même; il en conclut qu'il ne faut adopter exclusivement ni l'une ni l'autre, mais qu'il faut tour-à-tour employer chacune d'elles selon les cas. — M. Léveillé remarque qu'une durée de quinze à trente jours est bien courte, pour oser assurer qu'on avait affaire à des gastro-entérites chroniques. Le rapporteur réplique que les détails donnés par l'auteur, et qu'il n'a pas cru devoir rappeler, garantissent que telle était cependant la nature des maladies.

Rage. — M. Girard rapporte quelques faits relatifs à la rage. Quelques moutons ont été mordus par un chien de berger; ces animaux étaient tondus; au bout de vingt-huit jours, deux brebis ont été saisies de la rage, et plus tard deux autres encore; les symptômes sont les mêmes que ceux déjà si souvent décrits; les animaux n'ont pas horreur de l'eau et boivent souvent; tant qu'ils ont été liés, ils ont cherché à mordre, mais il n'en a plus été ainsi quand on les a laissés libres : ils mâchent de la paille continuellement, et leur morsure est moins une forte mastication qu'un simple broutement; aucun d'eux ne rumine, n'a de gêne dans la respiration, n'a la pupille dilatée. — M. Husson engage M. Girard à essayer si une injection d'eau dans les veines calme les convulsions de l'hydrophobie; il a assisté à l'essai qu'a fait en ce genre à l'Hôtel-Dieu M. Magendie; les convulsions cessèrent, et le malade ne mourut que trois jours après. Quelques membres doutent que le malade sur lequel a expérimenté M. Magendie, eût réellement la rage; on demande à quelle époque de la maladie il était parvenu. — M. Rochoux annonce qu'on a plusieurs autres exemples de convulsions de rage calmées par une injection d'eau dans les veines; un nouvel essai a été fait par M. Magendie, un autre a été tenté en Angleterre, et un troisième est dû à M. Gaspard; mais, malgré la cessation des convulsions, tous les malades ont succombé.

Séance du 22 juillet. — Variole. — Epidémie de Marseille. — M. Bricheteau communique une lettre de M. Beullac, médecin à Marseille, sur l'épidémie qui règne maintenant en cette ville. Cette épidémie est la petite-vérole; elle a commencé dans les vieux quar-

tiers de la ville, où elle a trouvé beaucoup de causes locales d'insalubrité, et un grand nombre d'individus non vaccinés sur lesquels portent surtout ses ravages. La précocité de la saison, sa chaleur brûlante, ont aussi concouru à la rendre plus dévastatrice. Les individus vaccinés ne sont atteints que d'une varioloïde qui a été en général bénigne, et qui n'a été fâcheuse que quand il y avait des complications ou de mauvaises prédispositions. Les deux maladies sont traitées avec succès par les délayans et les antiphlogistiques, et on a renoncé à l'emploi de tous remèdes excitans. — M. Adelon, à l'occasion de cette communication, annonce que divers documens relatifs à l'épidémie de Marseille, et adressés par le gouvernement, ont été envoyés à la commission de vaccine : il apprend que M. le secrétaire-perpétuel a été envoyé à Marseille pour y observer le mal, et que delà il se rend en Egypte pour y étudier la peste.

Société de médecine de Bruxelles. — M. Villeneuve fait un rapport verbal sur le compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Bruxelles, par M. le docteur Vander-Linden. Il appelle l'attention de la Section sur les faits suivans : 1.° les observations de M. Trumper, sur l'épidémie de variole qui a régné à Bruxelles de 1814 à 1815, et dans laquelle ce médecin a observé plusieurs faits bien constatés de varioles survenues plus ou moins de temps après la vaccination ; sur treize cas de ce genre, un a été mortel. 2.° Les remarques de M. Bauwens, qui a vu dix-sept individus atteints de la variole durant le cours de la vaccination, et chez lesquels les deux maladies eurent chacune une marche régulière ; un de ces individus succomba. 3.° L'histoire, par M. Van Sevendonck, d'une ophthalmie dans l'armée des Pays-Bas, attribuée à la double compression des veines jugulaires par un col d'habit trop serré, et de la partie supérieure de la tête par un schacko à bord métallique. 4.° Une observation de M. Van Mons, d'une fracture du péroné avec luxation du pied en dedans, qui fut traitée avec succès par la seule situation du membre. 5.° Une observation de squirrhe au sein guéri par les antiphlogistiques, au nombre desquels figure l'emploi de 1100 sangsues. 6.° Celle d'une aphonie ancienne et rebelle, guérie par l'application d'un séton vers le cartilage thyroïde. 7.° L'hypothèse avancée par M. Varlez, sur la nature des fièvres intermittentes, qu'il qualifie de névrites ganglionnaires intermittentes. 8.° Celle de M. Vleusming, sur la non existence du virus vénérien, la syphilis étant attribuée à une succession de phénomènes d'irritation produits par une cause primitivement locale, et se propageant au loin par la voie des sympathies. 9.° Enfin, les craintes exprimées par M. Van Mons, sur l'emploi du seigle ergoté chez les femmes en couche; ce médecin regarde cet emploi comme propre à causer des convulsions utérines,

et par suite la métrite. Le rapporteur, M. Villeneuve, approuve au contraire l'emploi du seigle ergoté.

Influence des marais sur la mortalité.—Dans un premier travail sur cette question, M. Villermé n'avait envisagé que l'année 1821 ; dans le mémoire qu'il communique aujourd'hui à la Section, il a embrassé une période de huit années. Il a voulu découvrir quelle est la part qu'ont les marais dans la mortalité des départemens marécageux, et quelles sont les conditions atmosphériques surtout qui rendent les marais insalubres. Ses recherches comprennent, pour les seuls pays marécageux, près de 1,800,000 décès distribués mois par mois, et dont plus de 660,000 le sont aussi par cathégorie d'âge. Voici les principales propositions que l'auteur déduit de son travail. Dans les cantons salubres de nos climats, les mois d'hiver et de printemps sont ceux qui ont le plus de décès, surtout dans le Nord, car l'hiver est plus meurtrier dans le Nord que dans le Midi ; et au contraire l'été l'est plus dans le Midi que dans le Nord : les mois de mai, juin, juillet, août et septembre sont ceux qui en comptent le moins. Or, dans les pays marécageux, ces mois sont ceux où la mortalité est la plus grande, et cela correspond justement à l'époque où les marais se dessèchent : ceux de ces marais qu'on appelle *mouillés*, parce qu'ils restent toujours en partie submergés, sont toujours moins insalubres que les autres. L'enfance est l'âge sur lequel l'influence des marais est la plus pernicieuse, surtout de un an à dix ans. La grande chaleur jointe à l'humidité active l'influence délétère des marais ; si cette chaleur est assez intense ou assez durable pour dissiper toute humidité, ou si les pluies sont assez abondantes pour submerger les terrains, le danger des marais est au contraire conjuré. M. Villermé pense que le nombre considérable d'enfans que les marais font périr dans les quatre premières années de leur vie, succombe le plus généralement à une affection aiguë gastro-intestinale. Il désire qu'une enquête soit faite dans les départemens marécageux de la France, pour constater toutes les assertions qu'il vient d'émettre. Il croit cette enquête d'autant plus nécessaire, qu'il vient de s'établir une compagnie générale pour le desséchement des marais, lacs, étangs, lais et relais de la mer. Elle éclairerait le gouvernement sur les cas où il doit permettre le desséchement des marais, et leur conversion en terres arables, ceux où il doit les défendre ; la permission devant s'appliquer à tous les marais qui tarissent chaque année, et la défense à ceux qui sont toujours submergés et qui ne pourraient être desséchés d'une manière permanente. Cette conclusion de M. Villermé est renvoyée au jugement de l'Académie réunie. — M. Desgenettes, à l'appui de plusieurs des propositions énoncées par M. Villermé, cite ce qu'il a observé en Italie sur des hommes habitant forcément des

pays marécageux. Près de l'ancienne ville d'Ostia, est un lieu servant de refuge à des criminels ; ce lieu est soumis à l'influence d'un marais, et les malheureux qui ne peuvent le quitter sont atteints de fièvres intermittentes dont ils viennent se faire guérir à l'hôpital du Saint-Esprit, à Rome, au moyen du quinquina ; saisis à plusieurs reprises de ces fièvres, ils finissent par périr avec des lésions organiques du foie, de la rate, et dans un état d'hydropisie.

Du froid. — M. Gerdy lit un mémoire intitulé : *De l'influence du froid sur l'économie animale.* Il expose d'abord les effets physiologiques et pathologiques d'un froid modéré : sous le premier rapport, sensation incommode et piquante à la peau, légère rétraction de cette membrane, formation à sa surface de petites éminences constituant ce qu'on appelle la *chair de poule*, rougeur aux joues, lividité violacée aux mains et aux pieds, pâleur avec frisson sur tout le reste de la peau ; chez quelques individus, éternuemens répétés, accès de toux, etc. Sous le second rapport, érysipèles phlegmoneux connus sous le nom d'*engelures*, ophthalmies, otites, coryza, catharres, oreillons, pleurésies, pneumonies, rhumatismes, névralgies, etc. Il énumère ensuite les effets d'un froid intense ; les lèvres halées se gercent et se déchirent au moindre mouvement ; les mains et les pieds se gonflent et se couvrent d'engelures qui donnent lieu à des ulcérations difficiles à guérir ; souvent il y a congélation et mort de ces parties, ainsi que du nez, des oreilles, du pénis ; la mort générale elle-même est souvent la suite d'un froid extrême. Alors elle est précédée, tantôt d'un sommeil plein de charmes, tantôt d'une sorte d'idiotisme, de difficulté de parler, de marcher, de faiblesse de la vue, d'hémorrhagies nasales, etc. M. Gerdy appuye toutes ces assertions sur les descriptions qu'ont données des effets du froid divers voyageurs et historiens. Il termine par l'exposition des effets qu'éprouvèrent d'un froid extraordinaire, de plus de 30 à 40 degrés, les hollandais qui, en 1599, sous la conduite de G. Barentz, cherchèrent, au nord de la Russie, un passage en Chine par la mer glaciale.

Section de chirurgie. — *Séance du 10 juillet.* — Scrofules, plaies de tête, contusions. — M. Baffos fait un rapport verbal sur trois observations adressées à l'académie par M. Lalé, médecin à Fontevrault. 1.° Dans l'une, il s'agit d'un scrofuleux, âgé de 37 ans, en proie depuis plusieurs années à la plus affreuse misère, et qui portait depuis six mois des engorgemens lymphatiques sur les côtés du col. Des alimens restaurans, des sangsues, des émolliens, des toniques à l'intérieur et à l'extérieur furent prescrits. Après trois mois de ce traitement, un engorgement scrofuleux s'empara du coude, et résista à l'application des sangsues, de la pommade hydrio-

datique; il survint de la douleur, de l'inflammation, des abcès; malgré les engorgemens placés sur le côté du col, et quoiqu'il y eût de la toux, on pratiqua l'amputation, et le malade guérit. M. Dubois remarque que la guérison ne doit s'entendre que de l'amputation, et qu'il est fort à craindre que le malade ne meure phthisique. 2.° La deuxième observation est relative à un individu qui fut frappé de plusieurs coups de marteaux à la tête, d'où sept plaies contuses, dont une avec fracture et dénudation, et perte de quelques parcelles de la substance du cerveau. Le blessé tombe bientôt dans un état comateux, a de la fièvre; les accidens sont combattus par le repos, la diète, les saignées, les boissons acidules et laxatives, les applications d'eau froide sur la tête, et au bout de quarante jours le malade est guéri. 3.° Enfin, dans la troisième observation, un avant-bras, violemment contus, est plongé pendant quarante-huit heures dans une aiguière remplie d'eau froide; cette eau froide est renouvellée toutes les demi-heures; on prévint ainsi toute douleur, tout gonflement inflammatoire, toute fièvre, et le malade sortit de l'hôpital complètement guéri au bout de vingt-cinq jours. Le rapporteur croit que la contusion n'était que superficielle, et non aussi profonde que l'a dit M. Lalé. M. Hedellofer pense que l'eau froide n'agit ici que comme résolutive, en soustrayant le calorique; c'est de la même manière qu'agit l'eau-de-vie camphrée par la prompte évaporation du camphre et de l'alcohol; et il suffit, pour obtenir une action résolutive permanente, de maintenir un courant d'air frais sur la partie humide. M. Réveillé Parise annonce qu'il y a avantage à ajouter à l'eau froide de l'acétate de plomb et de l'opium; la phlogose subséquente est toujours considérablement diminuée par ce mode de pansement. M. Villermé vante, dans la même vue, le vin rouge très-coloré et alcoholisé.

Rétention d'urine calculeuse. — M. Amussat annonce, qu'appelé récemment près d'un vieillard de 75 ans, depuis long-temps aliéné, et qui avait, depuis trois jours, une rétention d'urine complète, il fit plusieurs injections forcées dans la vessie avant de pouvoir y introduire une sonde. Le malade rendit alors trois verres d'une urine très fétide, qui laissa déposer, dans le vase qui la contenait, une masse saline assez grosse, laquelle, analysée par un chimiste, est dite être du phosphate de chaux. Le lendemain, M. Amussat sonda de nouveau le malade, et trouva la vessie pleine de calculs, ce qui peut faire croire que la masse saline trouvée dans l'urine retirée lors du premier cathétérisme n'a pas été déposée par cette urine, mais était un calcul qui est sorti avec elle.

MM. Amussat, Ribes et Baffos sont nommés membres de la commission de vaccine.

Séance du 24 *juillet.* — POLYPE UTÉRIN, DOUBLE HERNIE INGUINALE. — M. Mereau donne lecture de deux observations envoyées à l'académie par M. Lemolt, médecin à Bourbonne-les-Bains, et correspondant de l'académie. 1.° Une femme de 51 ans, mère de deux enfans, et veuve à l'âge de 48 ans, présente, dès cette époque, des irrégularités dans le flux menstruel; cette excrétion revient deux fois par mois, est suivie d'un écoulement leucorrhéique, et s'accompagne d'un malaise semblable à celui qu'on éprouve dans un commencement de grossesse : il y a perte et dépravation de l'appétit, développement des mamelles, pesanteur et tiraillement dans le vagin et la matrice, etc. Deux ou trois ans s'écoulent de la sorte; quand tout-à-coup la femme est prise de coliques très-vives; une sage-femme appelée croit reconnaître la tête d'un enfant; la femme éprouve, en effet, des douleurs semblables à celles de l'accouchement, et à force de pousser, elle expulse une tumeur dont l'extrémité supérieure, cependant, reste encore dans le vagin et tamponne ce canal. Des efforts de traction sont tentés, mais envain, sur cette tumeur, qu'on regarde comme une mole; ils amènent une hémorrhagie effrayante; pendant trois heures, la femme est comme morte; enfin on reconnait qu'on a affaire à un polype, on en pratique la ligature, il tombe au bout de cinq jours, et en trois semaines la malade est guérie. Le polype pesait quatre livres moins un quart. 2.° Un homme de 32 ans portait depuis quinze ans une double hernie inguinale; à raison du volume que cette hernie avait acquis, on lui ordonne de porter un brayer et de ne jamais le quitter; il suit ce conseil; mais un jour, à la suite d'une débauche, il est pris de maux de cœur, de vomissemens, de douleurs déchirantes dans l'abdomen, avec déjections bilieuses abondantes; il ôte alors son bandage qui le gêne; les portions herniaires sortent, deviennent dures, douloureuses, puis rentrent d'elles-mêmes, et depuis lors elles n'ont reparu. L'individu se trouve radicalement guéri. M. Lemolt ayant examiné le malade, a en effet trouvé l'anneau inguinal droit complètement oblitéré, présentant l'empreinte d'une cicatrice bien formée : l'anneau inguinal gauche conserve une petite ouverture qui peut à peine admettre le bout du petit doigt. M. Lemolt demande si, sur l'autorité de ce fait, on ne pourrait pas tenter, dans les cas de hernie, des applications locales irritantes. M. Dubois rappelle à ce propos qu'un médecin de Lyon prétend guérir les hernies en irritant l'anneau.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du* 12 *juillet.* — M. le président annonce que l'académie vient de perdre M. Bosc, associé libre, et M. Cadet de Vaux, membre honoraire de la section de pharmacie. — Rapport verbal de M. Boudet oncle sur les Mémoires de la Société d'agriculture, d'histoire naturelle et des arts de Lyon : M. Boudet

signale surtout: 1.° les travaux de MM. Raymond et Souchon qui ont enrichi la teinture d'un bleu plus brillant que celui de l'indigo; 2.° les expériences agricoles sur les céréales, de M. le baron de Stael à Coppet.

Racine de dentelaire, plumbagin. — MM. Henry père et Derosne font un rapport sur un travail de M. Dulong d'Astafort, touchant le plumbagin, matière âcre particulière que ce chimiste a retirée de la racine de dentelaire. Ils rappellent que cette racine fraîche, écrasée entre les doigts, leur communique une teinte de plomb que n'enlèvent pas les réactifs, d'où le nom de *Plumbago* qui a été donné à cette plante. Ce végétal, de qualité caustique et émétique à l'intérieur, est vanté contre plusieurs affections cutanées. M. Dulong en a traité la racine par l'éther sulfurique, et en a retiré un produit qui se rapproche par plusieurs caractères du gentianin et du rhabarbarin. On fait digérer la racine sèche de dentelaire dans de l'éther à 30 °th. cent.; on distille au bain marie pour retirer la plus grande partie du liquide; il reste un résidu noir qu'on traite à plusieurs reprises par l'eau bouillante; on filtre, et par le refroidissement il se précipite des flocons de plumbagin. En reprenant par l'éther ou de l'alcool éthéré ce plumbagin encore impur, on obtient, par une évaporation spontanée, de petits crystaux prismatiques ou aciculaires orangés. Par des dissolutions éthérées à plusieurs reprises, on sépare l'acide gallique. Le plumbagin a une saveur âcre, adhérente à la gorge; il prend, avec les alcalis, le sous-acétate de plomb, le perchlorure de fer, une couleur rouge rose, mais il reparaît jaune et sans altération par les acides. Il est neutre et sans action sur les teintures végétales. Chauffé en un tube de verre, il se volatilise et se sublime en petits crystaux jaunâtres.— M. Robiquet remarque que cette propriété de se sublimer sans altération par la chaleur se retrouve assez dans les principes végétaux de nature colorante analogue, comme l'alizarin, le rhabarbarin.

Résine odorante du Mexique. — M. Virey lit une note sur une résine odorante venant du Mexique que lui a remise le docteur François, et qui renferme des insectes. Cette résine, par sa disposition autour des rameaux d'arbres, offre quelques ressemblances avec la résine lacque dite en bâtons; cependant elle n'est pas, comme cette dernière, le produit d'une exsudation locale. C'est un amas de molécules résineuses fauves, agglomerées pour servir de nid et de cellule à un genre particulier de petites abeilles solitaires qui y déposent leurs œufs, pour qu'ils s'y trausforment en larves, en nymphes, puis en insectes parfaits. Cette abeille appartient au genre *anthidium* de M. Latreille. Les habitans du Mexique emploient les fumigations de cette résine contre les douleurs rhumatismales.

Son odeur, quand elle est chauffée, se rapproche de celle de la résine animée et du tacamahaca que fournissent plusieurs arbres de la famille des térébinthacées du même climat.

Séance du 26 juillet. — Lettre de M. Péneau, pharmacien à Bourges, qui annonce avoir recueilli à l'extrémité du pétale le plus inférieur de la belle fleur du *cactus speciosissimus*, une goutte de sirop de sucre très-pur, lequel a crystallisé. L'auteur adresse un crystal de ce sucre.

Morphine. — M. Chevallier donne lecture du nouveau procédé d'Edward Staples, américain, pour la préparation de la morphine. On fait macérer pendant vingt-quatre heures, à une température de 21 °th. centig., quatre parties d'opium très-divisé avec trois parties d'acide acétique étendu de trois parties d'eau : on ajoute ensuite huit parties d'alcohol à 35 deg. de l'aréomètre de Baumé, et on continue la digestion à une température de 71 deg. cent. pendant vingt-quatre heures encore. On décante, et le résidu d'opium non dissous est soumis à un traitement tout pareil. Les liqueurs colorées sont ensuite réunies, filtrées ; on ajoute alors de l'alcool ammoniacal, jusqu'à ce que la liqueur se trouble, et peu de temps après la morphine se dépose en cristaux. Il ne reste plus qu'à la purifier au moyen de l'alcohol ; on obtient ainsi la morphine débarrassée de presque toute matière colorante.

M. Blondeau lit une note *sur la fermentation de l'opium appliquée à l'extraction de la morphine ;* il résulte de ses expériences, que lorsque la fermentation a décomposé ou disgrégé les autres élémens de l'opium, on peut retirer la presque totalité de la morphine ; il a obtenu ainsi jusqu'à 14 gros de morphine par livre d'opium.

M. Robiquet présente ses premiers esssais de bleu d'outre-mer factice d'après les recherches de MM. Guimet et Gmelin de Tubinge. Cette combinaison contient de la silice, de l'alumine, de la soude, et environ trois centièmes de soufre.

Faux quinquina. — M. Pelletier entretient la section d'une écorce d'Amérique, qui lui a été envoyée de Bordeaux comme une espèce de quinquina. Cette écorce ne ressemble parfaitement ni au calisaya, ni au carthagène, mais paraît être intermédiaire entre eux, quant à l'aspect. A l'analyse, elle offre un principe nouveau crystallisable, qui n'est ni de la cinchonine ni de la quinine, et qui forme ; avec l'acide sulfurique une gelée semblable à l'acide pectique de M. Braconnot, et avec l'acide hydrochlorique de petits crystaux nacrés. M. Pelletier ne pense pas que cette écorce soit un vrai quinquina, et en effet il n'y a trouvé ni cinchonine, ni quinine.

Académie royale des Sciences.

Séance du 28 *juillet.* — Élection d'un membre de la section de médecine. — La Section de médecine, dans le comité secret qui suivit la dernière séance, avait rangé les candidats à la place vacante dans son sein par le décès de M. Chaussier en deux séries, l'une de médecins physiologistes, l'autre de médecins praticiens. Médecins physiologistes : 1° M. Serres ; 2° M. Edwards ; 3° M. Ségalas. Médecins praticiens : 1° MM. Desgenettes, Double, Alibert, *ex æquo* ; 2° M. Rostan ; 3° M. Bally.

Un membre fait observer que M. Flourens pourrait se trouver sur la liste des médecins physiologistes, et M. Broussais sur celle des médecins praticiens. La section répond que les suffrages de l'Académie pourront se porter sur ces deux médecins comme sur ceux qu'elle présente.

M. Alibert écrit à l'Académie pour annoncer qu'il ajourne sa candidature jusqu'après la publication d'ouvrages qui doivent lui donner de nouveaux titres aux suffrages de l'Académie. M. Double n'a pas écrit à l'Académie, mais on sait qu'il s'est également retiré de cette candidature.

L'Académie va au scrutin : le premier tour donne, sur 47 votans, à M. Serres, 38 voix ; à M. Desgenettes, 6 ; à M. Double, 1 ; à M. Ségalas, 1 ; à M. Flourens, 1. La nomination de M. Serres sera soumise à l'approbation du roi.

Durée des générations pendant le 18e siècle. — M. Villot lit un mémoire relatif à *la durée des générations viriles dans la ville de Paris, pendant le dix huitième siècle.*

Après avoir rappelé que la durée des générations humaines a été long-temps confondue avec la durée moyenne de la vie, et que M. Fourier est le seul qui ait défini la durée des générations d'une manière claire et précise, M. Villot fait voir que dans cette question, qui intéresse l'histoire naturelle et la chronologie, on peut considérer, *pour les deux sexes*, la durée des générations des premiers nés et la durée commune des générations. La durée des générations des premiers nés n'offre d'intérêt que quant à ce qui regarde les races royales, et la durée commune des générations est celle qu'il importe de déterminer. Il montre ensuite que le seul mode praticable pour faire utilement cette recherche sur pièces légales et authentiques, est de recourir aux documens qui servent à constater les différens actes de l'état civil ; mais que l'exactitude dans la tenue des registres de cette nature ne datant que du dix-huitième siècle, ce n'est que depuis cette époque que l'on peut en France s'occuper des recherches dont il s'agit.

M. Villot expose la méthode qu'il a suivie pour rechercher quelle a été à Paris, dans le dix-huitième siècle, la durée moyenne des générations viriles; c'est-à-dire quelle a été la valeur moyenne de l'intervalle de temps écoulé depuis la naissance d'un père jusqu'à la naissance d'un de ses fils, sans avoir égard à l'ordre de leur naissance. Cette méthode a l'inconvénient de ne supposer qu'une génération par famille; mais cet inconvénient disparaît quand il s'agit d'un très grand nombre de familles prises sans choix dans chacune des paroisses de Paris, et sur tous les registres du siècle.

Pour établir la génération d'une famille, M. Villot a pris sur les registres la date de la naissance d'un enfant quelconque nouveau-né du sexe masculin, et a suivi, en remontant, la suite de ses parens jusqu'au commencement du siècle. Par cette méthode, qui embrassait tout le siècle, et qui évitait la spécialité dans le lieu de résidence des habitans, dans leurs conditions sociales, et dans l'ordre de naissance de leurs enfans, l'auteur a réuni, 1° 482 observations, desquelles il résulte qu'à Paris, pendant le dix-huitième siècle, au moment du mariage, l'âge moyen d'un homme a été de 29 ans 68 centièmes, et celui d'une femme 24 ans 72 centièmes, et qu'ainsi la différence d'âge entre les deux contractans a été, terme moyen, de 4 ans 96 centièmes.

2° Quant à l'âge des parens au moment de la naissance d'un fils, M. Villot s'est procuré 505 observations pour le sexe masculin, et 486 pour le sexe féminin. Ces dernières font connaître qu'à Paris, pendant le dix-huitième siècle, au moment de la naissance d'un fils, l'âge moyen d'une mère a été 28 ans 17 centièmes, tandis que des 505 observations relatives au sexe masculin, il résulte qu'à Paris, pendant le même siècle, l'âge moyen d'un père, au moment de la naissance d'un fils, a été de 33 ans 31 centièmes. Cet intervalle représentant la durée d'une génération virile, il s'ensuit qu'il y a eu, à très-peu près, trois générations à Paris dans le dix-huitième siècle.

M. Villot fait remarquer que cette durée coïncide avec celle qui avait été adoptée par les Grecs dans leurs calculs chronologiques; résultat remarquable si on considère la différence de mœurs des deux peuples et du climat des deux pays.

Afin de déterminer le degré de confiance que méritent les nombres moyens obtenus par ses observations, M. Villot a fait à son travail l'application d'une règle due à M. Fourier, et propre à faire connaître la limite de l'erreur que peut présenter une valeur moyenne fournie par un certain nombre d'observations (1), et il résulte de

(1) La règle due à M. Fourier, et dont il est parlé ici, a été insérée dans le mémoire placé en tête du 3e volume des Recherches statistiques sur la ville de Paris, publié en 1826.

cette application que les limites de l'erreur moyenne de ces nombres n'excèdent guère deux mois en plus ou en moins, et dès-lors que ces nombres sont bien l'expression de la valeur moyenne cherchée, puisqu'il y a certitude qu'en renouvelant cette opération un grand nombre de fois, et en comparant entre eux les nombres que l'on obtiendrait par les nouvelles opérations, il arriverait que le nombre qui exprimerait la réunion de tous ceux qui surpasseraient la valeur moyenne dont il est question, divisé par le nombre exprimant la réunion de ceux qui seraient au-dessus de cette même valeur, donnerait pour quotient l'unité ou une fraction très-rapprochée de l'unité, ou, en d'autres termes, que la probabilité des limites de cette erreur est représentée par la fraction 1/2, puisqu'il y a un contre un ou un sur deux à parier que l'erreur qui a pu être commise ne surpassera pas la limite de deux mois et une fraction, et autant à parier qu'elle surpassera cette même limite.

Emploi du chlore dans le traitement de la phthisie. — M. Gannal lit un second mémoire sur ce sujet. L'auteur, qui se plaint d'ailleurs vivement de la conduite de plusieurs médecins à son égard, insiste sur les précautions à employer, quand on suit sa méthode, pour éviter toute espèce d'accident. Il est d'abord indispensable que la capacité du flacon dont on veut se servir soit d'un demi-litre environ; s'il était plus petit, le malade serait exposé à éprouver de fortes quintes de toux, parce que, d'une part, le chlore liquide ne serait plus étendu dans une suffisante quantité d'eau, et que, de l'autre, cette eau, se refroidissant trop vîte, ne laisserait plus dégager assez de vapeur aqueuse pour saturer le chlore gazeux. Il faut aussi que les tubes dont le flacon est garni (soit qu'on se serve d'un flacon à trois tubulures, soit qu'on emploie tout simplement un flacon fermé par un bouchon percé de deux trous) aient au moins cinq lignes de diamètre. Les flacons dits de *Boudet*, dont on se sert pour les fumigations d'éthe, doivent être proscrits.

M. Gannal a toujours vu le chlore rester sans résultats quand on faisait moins de *six* fumigations par jour, et il croit qu'on peut, sans inconvénient pour le malade, en porter le nombre moyen à *huit*.

Si le traitement par le chlore détermine une irritation trachéale qui se manifeste chez quelques sujets après chaque fumigation, il faut, sans renoncer absolument à l'usage du chlore, l'administrer à plus petites doses; commencer, par exemple, à cinq gouttes, et augmenter d'une goutte seulement par jour, jusqu'à la dose de vingt ou vingt-cinq gouttes.

La qualité du gaz doit aussi être prise en grande considération. Beaucoup de personnes croient que tout chlore peut servir: c'est une erreur: il n'y a de bon que celui qui est parfaitement pur; car, pour

peu qu'il contienne d'acide hydrochlorique, les malades s'en aperçoivent sur-le-champ. Cette considération conduit M. Gannal à blâmer la méthode proposée par M. le docteur Bourgeois, médecin à Saint-Denis, qui, ayant remarqué que les phthisiques se guérissaient dans les ateliers de blanchiment, a pensé que ces guérisons étaient dues au chlore répandu constamment en grande quantité dans l'atmosphère des ateliers. Ce médecin, suivant M. Gannal, est tombé dans une grave erreur, en proposant de disposer un local convenablement pour y faire arriver continuellement du chlore gazeux, et faire vivre les malades dans cette atmosphère. Il faudrait d'abord, dans ce cas, remplir l'appartement de vapeur aqueuse avant d'y faire arriver le chlore; mais cette vapeur d'eau mêlée au chlore serait décomposée par l'action de la lumière, et donnerait lieu à la formation d'acide hydrochlorique, dont l'effet est assurément bien différent de celui du chlore. Il est bien vrai que cette décomposition a lieu également dans les ateliers; mais aussi, quoiqu'elle y soit moins dangereuse en raison du renouvelement fréquent des émanations, elle y occasionne souvent de violens accès de toux chez les ouvriers.

M. Gannal termine son mémoire par la lecture de plusieurs observations de traitemens opérés par sa méthode avec un succès plus ou moins marqué.

VARIÉTÉS.

Nécrologie. — *Gall.* — *Baumes.* — *Urbain Coste.*

— Le célèbre docteur Gall est mort le 22 de ce mois. Nous donnerons dans le prochain Numéro une notice sur la vie et les travaux de ce médecin, l'un des hommes les plus éminens de notre époque, auquel est dû l'avancement principal qu'ont fait de nos jours l'anatomie et la physiologie du cerveau, et auteur d'une psychologie toute nouvelle qui a porté la lumière sur la théorie des facultés morales et intellectuelles.

Depuis quelque temps, la mort semble frapper les têtes les plus élevées du monde médical, à l'entrée comme au déclin de la carrière. En quelques mois nous avons perdu, d'un côté, Berard, Georget, Urbain Coste, jeune médecin distingué, qui vient d'être enlevé tout récemment (1); de l'autre, Chaussier, le pro-

(1) M. Urbain Coste n'avait publié aucun ouvrage important; mais il a inséré, dans le *Journal universel des Sciences médicales*, un grand nombre d'articles critiques, dans lesquels il a déployé un talent peu commun.

fesseur Baumes, de Montpellier, et le docteur Gall. Nous regrettons que l'espace ne nous ait pas encore permis d'insérer la notice annoncée sur Bérard. Nous devons à nos lecteurs de les entretenir d'un physiologiste remarquable par son talent, et surtout par l'appui que ses opinions ont prêté à certaines doctrines qui nous semblent contraires à la saine méthode d'étudier les sciences médicales et les fonctions du cerveau en particulier.

Prix proposé par la Société de Médecine de Bruxelles.

La Société de Médecine de Bruxelles voulant contribuer aux progrès de l'art de guérir, en associant ses travaux et ses efforts à ceux des autres sociétés nationales ou étrangères, a résolu de proposer, comme elles, chaque année, une ou plusieurs questions au concours. Elle a proposé le sujet suivant pour l'année 1829 :

« Indiquer l'état de la médecine à la fin du dix-huitième siècle.
» Faire connaître les progrès qu'elle a faits sous le rapport pratique,
» jusqu'à l'époque actuelle. »

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 400 francs.

Les mémoires écrits lisiblement en latin, en français, ou en hollandais, devront être rendus, francs de port, avant le 1.er août 1829, chez le docteur Victor J. Uytterhoeven, secrétaire-général de la Société, rue Vinket, N.° 1235. La Société n'admet que des mémoires inédits, et ses membres effectifs sont seuls exclus du concours. Les concurrens se soumettront aux conditions usitées.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai sur les fièvres rémittentes et intermittentes des pays marécageux tempérés ; par P. Frédéric Nepple, *médecin de l'hôpital de Montluel (Ain), correspondant de l'Académie royale de Médecine, de la Société de Médecine de Lyon, etc. Paris, chez Gabon et Baillière*, 1828, *in*-8.° 307 *pages.*

Il n'y a point en médecine de sujet sur lequel la révolution qui s'est opérée parmi nous se soit exercée avec plus de force que sur la pathologie et la thérapeutique des fièvres. Ces dernières années ont vu paraître plusieurs ouvrages pyrétologiques, excellens sous le point de vue *critique*, et qui laissent peu à désirer sous ce rapport; mais au

de polémique. Il était très-versé dans la connaissance de la langue grecque; et l'on parlait de la publication prochaine des *OEuvres d'Hippocrate et d'Arétée*, qu'il avait traduites.

milieu des richesses de notre littérature, le praticien est peut-être embarrassé de trouver un guide toujours sûr, et auquel il puisse s'abandonner sans craindre de céder à de vieilles préventions, ou de négliger par système les leçons utiles de l'expérience. Si nous ne nous faisons pas illusion, l'ouvrage de M. Nepple est digne, presque partout, d'inspirer cette confiance.

« Placé, nous dit l'auteur, dans un pays où la fièvre intermittente est endémique, médecin en chef d'un hôpital qui me donne l'inappréciable avantage de compléter mes observations sur l'autopsie cadavérique, ma position m'a séduit. Ecrivant les faits sous les yeux, sans idées théoriques préconçues, j'ai pensé que malgré la faiblesse de la rédaction, mes observations ne perdraient point de leur importance dans l'esprit des véritables praticiens. Bien convaincu que pour être réellement utile en médecine, il faut être essentiellement vrai, et s'oublier complètement soi-même, je me suis fait un devoir d'exposer avec la même franchise mes fautes comme mes succès.

» Au milieu de ces opinions diverses et contradictoires, qui paraissent lancées parmi les médecins de l'époque actuelle, comme de véritables pommes de discorde, pour laquelle me prononcerai-je? Au risque de provoquer l'animadversion de chaque côté; je ne m'enrôlerai exclusivement sous les bannières d'aucune d'elles; mais je ferai mon possible pour mettre à profit les principes que l'expérience générale a sanctionnés, bien persuadé que la science n'est pas encore assez avancée pour qu'une doctrine quelconque renferme toute la vérité, et rien que la vérité. »

Après avoir, dans la première partie de son ouvrage, tracé avec soin la statistique médicale du canton de Montluel et d'une partie de la Dombes, l'auteur aborde l'histoire des fièvres rémittentes et intermittentes. Il met d'abord sous les yeux du lecteur l'objet qu'il s'agit d'étudier, en rassemblant, dans une section particulière, des exemples de toutes les espèces de fièvres qu'il a observées. Chaque article est terminé par le résumé ou la description générale des faits qui y sont contenus. L'auteur cherche ensuite à découvrir les causes générales et particulières qui provoquent le plus ordinairement le développement des fièvres d'accès, puis il passe au traitement de ces maladies. Il montre dans cette partie l'habileté d'un praticien exercé, et l'indépendance d'un homme qui a déclaré ne vouloir se faire le champion d'aucune doctrine, et ne chercher que la vérité. Le quatrième et dernier chapitre de la deuxième partie, est consacré à des recherches sur la nature et le siège de la fièvre intermittente. On pourrait croire, au premier abord, que cet article devrait se trouver avant le précédent, mais si l'on y réfléchit bien on reconnaîtra que l'auteur a eu raison de le placer ici. Pour exprimer en peu de mots ce que

nous pensons à cet égard, nous dirons que *l'art de guérir* en est au point où s'arrête le troisième chapitre de l'ouvrage, et que les recherches rassemblées dans le chapitre quatrième sont comme autant d'appuis offerts à la *science* pour l'élever au niveau de *l'art* qui l'a devancée, mais qui lui devra un jour de nouveaux progrès. Voici, en résumé, la doctrine exposée dans l'ouvrage de M. Nepple :

1.° La constitution de l'indigène des pays marécageux tempérés, tels que la Dombes, est caractérisée par une grande ampliation passive du système veineux ascendant, surtout de celui de l'abdomen; par une ampliation analogue des vaisseaux lymphatiques correspondans, et par la faiblesse relative de la circulation artérielle; de là l'origine de l'enflure, des obstructions, des ulcères des jambes, etc. 2.° Une cause irritante quelconque est susceptible de produire une irritation intermittente avec ou sans fièvre; mais l'endémie ou l'épidémie de la fièvre intermittente ne s'établit que sous l'influence réunie de la chaleur, de l'humidité, et des miasmes ou effluves provenant des marais ou d'eaux stagnantes en fermentation putride. 3.° Le siége de la fièvre, c'est-à-dire de la modification pathologique qui provoque le mouvement fébrile, n'est pas toujours le même; cependant, dans le plus grand nombre des cas, on le trouve primitivement dans les organes qui relèvent du grand sympathique, et spécialement sur leurs expansions nervoso-vasculaires. Ce n'est que par réaction que le cerveau et le reste de l'économie participent à la lésion première. 4.° La fièvre intermittente est, comme les irritations apyrétiques périodiques, un acte de l'influence nerveuse : c'est une irritation nerveuse. La congestion qui la suit constamment, qu'elle soit sanguine, qu'elle se fasse sur les capillaires excréteurs ou sécréteurs, etc., est sous la dépendance immédiate et obligée de la concentration nerveuse; elle disparaît avec elle, mais l'impression irritante ne s'efface que peu à peu. Si la congestion persiste plus de deux ou trois jours, elle devient inflammatoire : la fièvre cesse d'être intermittente pour passer au type continu, ou au moins au type rémittent, suivant le degré d'étendue et d'intensité de la phlogose. Ce n'est que lorsque celle-ci est devenue chronique que le mouvement intermittent peut être compatible avec elle, ou, lorsque la concentration nerveuse est si violente, qu'elle paraît s'épuiser, comme dans certaines fièvres pernicieuses intermittentes bien évidemment compliquées de phlegmasies des plus profondes. Le type continu est donc essentiellement différent de celui qui est intermittent : le premier, provenant d'une irritation sanguine fixe, d'une véritable inflammation; le second, d'une irritation nerveuse, d'une congestion nervoso-vasculaire mobile, simulant plus ou moins l'inflammation. 5.° La fièvre rémittente doit sa forme à un composé d'irritation fixe et d'ir-

ritation mobile ; c'est une maladie complexe : pour qu'elle puisse avoir lieu, il faut que l'irritation phlegmasique permanente ne soit pas trop intense. 6.° La fièvre intermittente est rarement simple à son début : il existe presque toujours en même temps, et d'une manière continue, un état inflammatoire ou pléthorique général ou local, ou cette lésion connue sous le nom d'*embarras gastrique et bilieux*, extrêmement fréquente chez le Bressan et chez tous les individus misérables. 7.° La fièvre intermittente est pernicieuse toutes les fois que la concentration ou la réaction est portée à un si haut degré, que les grandes fonctions sont enrayées et les jours du malade dans un danger imminent. 8.° Les obstructions du foie et de la rate sont un produit de la fièvre intermittente. Elles commencent par une simple congestion sanguine, et finissent souvent, lorsque celle-ci se prolonge long-temps, par une phlegmasie et une altération organique. 9.° Pour obtenir une guérison solide de la fièvre intermittente, il faut combattre les deux élémens qui la composent, l'état congestionnaire sanguin et le mouvement nerveux périodique. On s'attachera toujours à isoler le plus possible les retours d'irritation, en attaquant, soit la turgescence sanguine, soit les complications accidentelles ; car cet effet obtenu, on est maître de l'intermittence au moyen du quinquina. 10.° Rien ne prouve que ce médicament agisse comme révulsif ; son mode d'action, dans la suppression de la fièvre, est encore un problème à résoudre.

Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune ; par J. A. Rochoux. *A Paris*, chez Béchet jeune. 1828. *In*-8.° 637 pages.

L'auteur de cet ouvrage, connu par une très-bonne monographie sur la fièvre jaune des Antilles publiée en 1822, a pour but de démontrer que les maladies désignées par le nom de fièvre jaune, sont très-différentes sous le rapport de leur origine, de leurs caractères nosologiques, des altérations organiques qu'elles laissent après elles, enfin, du traitement qui leur convient. M. Rochoux pense donc que la dénomination de fièvre jaune doit être réservée pour l'affection, décrite sous ce nom, qui règne dans les régions intertropicales, et qui, suivant lui, n'est qu'une gastrite intense attaquant les individus non acclimatés ; que cette dénomination ne peut pas être appliquée aux maladies qui sévissent dans les climats tempérés et qui ont été désignées de la même manière. Il propose pour ces dernières le nom de *typhus amaril*, qui ne veut dire que typhus jaune, mais qui emporte avec lui d'autres idées sur la nature de l'affection. M. R. est-il parvenu à prouver son opinion et l'importance de la distinction qu'il cherche à établir ? Nous ne le croyons pas ; et sans attaquer

le fond de la question sur la nature prétendue différente des deux genres de maladies, nous allons, aussi succinctement que possible, présenter les principales allégations de ce médecin et les objections qui nous semblent devoir empêcher de les admettre.

1° Les causes de la fièvre jaune consistent dans l'action d'une atmosphère remarquable par la continuité et l'intensité de la chaleur, la quantité immense de lumière qui l'embrase, et l'extrême abondance de son électricité, et dans une organisation qui n'est point habituée aux effets de pareils agens. Le typhus amaril, au contraire, naît sous l'influence d'une seule cause, le miasme particulier qu'exhalent certains amas de matières putréfiables, à une température d'obligation assez élevée pour le premier dégagement. *Le mélange chimique d'un miasme délétère avec nos humeurs* produit le typhus amaril, tandis que la fièvre jaune est le produit d'une stimulation exercée par des agens incapables de se combiner avec l'économie. — L'infection ne concourt-elle en rien, comme l'avance M. R., à la production de la fièvre jaune des Antilles ou des régions intertropicales? Les conditions de l'atmosphère signalées par ce médecin sont-elles les seules causes de cette affection? Un certain nombre de faits déposent contre cette manière de voir. Une chaleur intense et soutenue est certainement une des causes de la fièvre jaune, mais ce n'est qu'autant qu'elle donne lieu à une fermentation putride, au développement de miasmes délétères. Il y a des endroits où la température est très-élevée, et où l'on n'observe cependant que fort rarement la fièvre jaune; telles sont les plaines de *Coro* et de *Cumana*, et les côtes de Coromandel et d'Orixa citées par M. de Humboldt. M. R. tombe dans une contradiction évidente en disant que l'infection est faible ou nulle dans les pays très-chauds. Suivant lui, en effet, les fièvres intermittentes et rémittentes sont dues à l'infection. Or l'on sait que ces maladies sont extrêmement communes dans les régions situées entre les tropiques, et que de plus, elles y ont un caractère très-grave; ce qui fait présumer une infection des plus intenses. L'exhalaison de miasmes délétères dans ces pays est, du reste, un fait généralement reconnu par les médecins qui les ont habités. Mais ce qui prouve l'influence des localités sur le développement de la fièvre jaune, c'est qu'il est reconnu que cette affection ne s'éloigne guères, même dans les Antilles, du littoral, où s'accumulent principalement les causes d'insalubrité. Le docteur Thomas, médecin de la Havane, donne comme un fait incontestable, qu'à la distance de deux milles de la mer, on n'a rien à craindre de la fièvre jaune (*voy.* une lettre insérée dans le *Courier français* du 11 octobre 1827). M. de Humboldt avait déjà fait une observation analogue. La plupart des médecins qui ont pratiqué dans les Antilles reconnaissent que

la fièvre jaune sévit rarement sur les individus qui habitent l'intérieur de ces îles, et que ces derniers ne contractent presque jamais cette affection qu'en venant dans les villes situées sur le littoral. La maladie et la mort des docteurs Pepin et Trédern, qui sont présentés par M. R. comme une preuve que la fièvre jaune atteint les inacclimatés dans les lieux les plus salubres, viennent à l'appui de la proposition contraire, puisque le bourg du Port-Louis, où ont été frappés ces médecins, est un lieu bas et fort mal sain, dont les habitans sont chaque année harcelés de fièvre intermittentes et rémittentes. C'est du moins ce que nous ont fait connaître des renseignemens exacts. Nous ne cherchons pas de preuves de l'étiologie de la fièvre jaune dans l'histoire de cette maladie aux Etats Unis, où l'on sait qu'elle est également bornée au littoral de la mer ou aux bords des rivières, et même à certains quartiers d'un grand nombre de villes, puisque ces circonstances sont pour M. R. des caractères distinctifs de la fièvre jaune des régions situées hors des tropiques, de son *typhus amaril*. On pourrait, cependant, demander à ce médecin, où se trouve sur le continent américain la limite entre le domaine de la fièvre jaune et celui du typhus amaril. Suivant lui, c'est bien la fièvre jaune qui règne à la Havane située par les 23° de latitude nord ; est-ce la même maladie ou le typhus amaril, qui se montre à Saint-Augustin, dans la Floride orientale, situé, au-delà du tropique, par les 28° environ de la même latitude.

2.° La fièvre jaune ne sévit que sur les individus non-acclimatés ; le typhus amaril atteint les habitans du lieu où il se manifeste. Nous ne croyons pas que cette circonstance puisse concourir à fonder la distinction que veut établir M. R. entre les deux maladies. Ce n'est qu'une question de disposition organique produite par des climats différens. D'ailleurs, on cite un assez grand nombre de faits qui prouvent que des habitans de la Havane, soustraits ordinairement à la fièvre jaune dans leur pays, en ont été atteints à la Vera-Cruz, et réciproquement que des habitans de cette dernière ville ont été frappés à la Havane. Des exemples semblables ont été observés dans les Antilles. (Humboldt).

3.° La fièvre jaune n'est jamais contagieuse ; le typhus amaril, quoique produit par des causes locales, est, *dans le foyer d'infection*, vraiment communicable d'individu à individu, mais à un faible degré. M. R. se trouve ici en opposition avec la grande majorité des médecins américains relativement aux caractères contagieux de la fièvre jaune des états de l'Union, qui est pour lui le typhus amaril. Quant à l'épidémie de Barcelone qui lui fournit ses preuves, les faits qui se sont passés dans les murs de cette ville ne peuvent rien démontrer en faveur de la contagion, puisqu'ils ont eu lieu

dans le foyer même d'infection ; et ceux que M. R. dit avoir été observés hors de cette ville, soit dans les villages environnans, soit dans le lazaret de Mahon, sont reconnus aujourd'hui complètement inexacts (*V.* le rapport de la Commission de l'Académie royale de médecine sur les documens de M. Chervin).

4.° D'après une description détaillée de la fièvre jaune et de ce qu'il appelle le typhus amaril, M. R. cherche à démontrer que les symptômes de l'une et l'autre affections sont différens. Il serait trop long d'exposer ici la discussion dans laquelle il entre à ce sujet. Nous l'avouons, nous n'avons pu voir dans le tableau comparatif qu'il a dressé que des modifications trop peu importantes dans la marche et les symptômes pour constituer deux maladies distinctes. D'ailleurs, au rapport des observateurs, les différences que M. R. regarde comme essentielles se remarquent souvent d'une épidémie à une autre dans les mêmes localités. Il en est de même des différences que présentent, suivant M. R., les lésions d'organes que découvre l'autopsie cadavérique chez les sujets morts de la fièvre jaune et du typhus amaril. Du reste, M. R avoue lui-même que les recherches de ce genre dans le cas de typhus amaril n'ont pas encore été assez exactement poursuivies.

5.° Le traitement différent qui convient à la fièvre jaune des régions inter-tropicales, et à celle qui règne dans les contrées situées hors des tropiques, démontre encore, suivant M. R., la non-identité des deux affections. Le traitement antiphlogistique est exigé par la première ; il est contraire dans la seconde : mais cette assertion est loin d'être prouvée. Il est avéré que le meilleur traitement employé dans la fièvre jaune de l'Amérique du Nord, qui est pour M. R. le typhus amaril, se compose de saignées abondantes.

Nous croyons donc que M. R. n'a pas atteint le but qu'il s'est proposé en écrivant son livre. La distinction qu'il cherche à établir entre la fièvre jaune et son typhus amaril nous semble loin d'être démontrée. Il aurait été d'ailleurs nécessaire de réunir un plus grand nombre d'observations prises dans les diverses épidémies de fièvre jaune qu'il qualifie de typhus amaril. Or, M. R. n'apporte à l'appui de son opinion que des faits recueillis dans l'épidémie qui a régné en 1821 à Barcelone ; encore aucun de ces faits n'a-il été observé par lui-même ; la plupart sont extraits d'ouvrages pour lesquels il ne nous donne pas l'exemple d'un grand respect. Malgré cela, le travail de M. Rochoux sera consulté avec intérêt ; tout ce qui a rapport à la description et au traitement de la fièvre jaune des Antilles, que ce médecin a vue par lui-même, décèle un excellent observateur.

De la percussion médiate, et des signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux; par P. O. PIORRY; *docteur en médecine, etc. Paris*, 1828. *In*–8.° 336 *pages avec planches.*

Tout ce qui tend à ajouter plus de précision au diagnostic des maladies doit toujours être accueilli avec empressement par les praticiens; l'expérience décide ensuite de la valeur réelle de ces acquisitions nouvelles. L'exploration des cavités thoraciques et abdominales par la percussion n'est certes pas une invention récente, mais le procédé que M. Piorry propose pour la pratiquer, fait évidemment mieux apprécier les nuances diverses de la résonnance des parties qu'on explore de cette manière. Au lieu de la percussion exercée immédiatement sur les parois du thorax ou de l'abdomen, il applique préliminairement une plaque d'ivoire sur laquelle on percute ensuite: il a rendu ce petit instrument plus portatif en le joignant au stéthoscope de Laennec, dont il a en même temps modifié la forme assez avantageusement. Cette plaque d'ivoire ne nous semble pas néanmoins d'une utilité absolue pour obtenir les résultats indiqués par M. Piorry, et maintes fois nous nous sommes servis avec autant d'avantage d'une simple pièce de cinq francs. Dans l'application du nouveau moyen à l'étude de chaque cavité ou de chaque organe, l'auteur présente: 1.° des considérations d'anatomie normale et anormale, qui se rapportent à des dispositions physiques que la percussion médiate peut faire reconnaître; 2.° des observations et des expériences faites sur l'homme sain, malade, ou sur les cadavres, dans le but de reconnaître *a priori* ces dispositions physiques; 3.° les corollaires qu'on peut déduire de ces faits; 4.° l'état actuel de la science (ou mieux des connaissances acquises par l'auteur) sur le diagnostic des lésions physiques, accessibles à la percussion médiate. Cette marche, très-méthodique, qui fait ressortir les avantages de ce mode d'exploration, montre aussi que M. Piorry s'est peut être un peu exagéré l'importance de certains résultats, et qu'en voulant être trop exact, il a établi des distinctions bien subtiles entre les divers degrés de sonoréité qu'il indique, car elles reposent sur des nuances trop fugitives pour être saisies souvent avec facilité. Toutefois, l'auteur ne s'est pas dissimulé les lacunes assez multipliées qu'il lui reste à remplir, et dont le nombre eut été plus restreint s'il ne se fût pas autant hâté de publier ses recherches. Quand Laennec fit connaître les usages du stéthoscope, ses observations étaient répétées depuis trois ans sur l'homme malade, et la plupart avaient été ensuite vérifiées par des autopsies nombreuses; tandis que la majeure partie des résultats indiqués par M. Piorry

sont le fruit d'expériences faites sur le cadavre, et un petit nombre seulement ont été pratiquées et vérifiées sur l'homme vivant. Si cette circonstance, qui est sans doute de quelque importance, et que d'ailleurs M. Piorry n'a pas méconnue, laisse quelque chose à désirer dans son travail, il n'en est pas moins certain que l'ouvrage que nous annonçons ajoute des détails intéressans au diagnostic des maladies des organes du thorax et de l'abdomen, et qu'il sera toujours consulté avec avantage par les praticiens.

Traité des membranes en général, et de diverses membranes en particulier; par XAV. BICHAT. *Nouvelle édition, revue et augmentée de notes par M.* MAGENDIE. *Paris*, 1827. *In*-8.°

Le *Traité des membranes*, ce premier ouvrage de Bichat, qui fixa sur lui l'attention générale, et dans lequel sont exposés les principes qu'il développa plus tard dans ses *recherches physiologiques sur la vie et la mort*, et dans son *anatomie générale*, a eu déjà, depuis la mort de l'auteur, deux éditions publiées par les soins de M. Husson, qui y joignit une notice très-étendue sur Bichat. Cette quatrième édition, revue par M. Magendie, renferme un petit nombre de notes assez courtes, à l'exception de celles qui sont relatives à l'arachnoïde, dans lesquelles l'éditeur a rappelé les recherches qu'il a faites récemment sur cette membrane.

Sperimenti sui fascicoli del midollo spinale, etc., c'est-à-dire, *Expériences sur les faisceaux de la moelle épinière, et sur les racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens; par* LOUIS ROLANDO. *Turin*, 1828. *Broch. in*-8.° *de* 68 *pages.*

Le professeur Rolando, frappé de la divergence des opinions émises par les expérimentateurs qui ont étudié dans ces derniers temps les fonctions de la moelle épinière et de ses nerfs, a fait une série d'expériences (elles sont au nombre de 45) dans le but d'apprécier la valeur de chacune de ces opinions. Ses observations l'ont conduit aux conclusions suivantes :

1.° Tous les nerfs sont aptes à recevoir les impressions, et à les transmettre au *sensorium*: c'est pourquoi il y en a qui sont tout sensitifs; 2.° ils sont également conducteurs d'une influence nerveuse (*innervation*) qui se dirige du centre vers les parties, et qui se manifeste sous forme positive ou négative ; 3.° les expériences démontrent que cette force nerveuse, qu'on peut appeler par analogie *bipolaire*, a sa source dans le cervelet; 4.° cette force *bipolaire* existe dans les nerfs qui ont des filets d'origine nombreux et distincts;

tels que ceux qui servent à la locomotion, à la voix, à la parole, à la respiration, etc.; 5.° les nerfs qui se rendent des ganglions du nerf intercostal aux divers organes, sont seulement conducteurs de l'innervation unipolaire; 6.° telle est la cause pour laquelle la section des faisceaux ou des nerfs postérieurs de la moelle épinière détruit la faculté d'exciter les contractions musculaires, tandis que la sensibilité subsiste, parce que les faisceaux ou les nerfs antérieurs suffisent pour l'entretenir; 7.° la faculté qui excite les contractions musculaires cesse aussi d'exister quand on a coupé les faisceaux ou les racines antérieures de la moelle, mais la sensibilité n'en persiste pas moins, parce que les faisceaux ou les nerfs postérieurs restés intacts l'entretiennent; 8.° il en résulte que la contraction musculaire des organes qui servent à la locomotion exige, pour avoir lieu, l'action simultanée des cordons antérieurs et postérieurs de la moelle épinière, et par conséquent celles des deux ordres de nerfs spinaux; 9.° ainsi, les racines antérieures ne servent point exclusivement aux mouvemens de flexion, non plus que les postérieures à l'extension seulement, puisque la section des unes comme des autres abolit la contraction dans les muscles qui en reçoivent des filets; 10.° la substance grise centrale de la moelle épinière n'est pas pourvue de sensibilité, et ne peut être la source de cette propriété, puisque les racines des nerfs ne communiquent pas avec elle; 11.° enfin, on peut conclure que de toutes les théories émises sur les fonctions du système nerveux, il n'en est aucune qui offre une corrélation plus parfaite que celle-ci entre la structure des parties, les fonctions qu'on leur assigne, les phénomènes obtenus dans les expériences, et les effets observés dans les divers cas pathologiques.

Sans discuter ici la valeur des résultats obtenus par M. Rolando, et sans examiner avec détail chacune des conclusions précédentes, nous nous bornerons à une seule remarque au sujet de la dixième : c'est qu'elle renferme une erreur de fait, car il est évident, chez le cheval et même chez l'homme, que des filets d'origine des nerfs spinaux communiquent directement avec la substance grise centrale de la moelle.

HENRICUS EDUARDUS KUPFER, *De vi quam aer pondere suo et in motum sanguinis, et in absorptionem exercet. Dissertatio inauguralis medica pro summis in medicinâ atque chirurgiâ honoribus ritè capessendis. Leipzick*, 1827; *in-8° de 5 feuilles.*

C'est la lecture de quelques articles des *Archives* relatifs à la théorie de la circulation de M. Barry, et aux expériences de ce médecin sur l'application des ventouses aux plaies envenimées, qui

a déterminé M. Kupfer à en faire l'objet de sa dissertation inaugurale. Cette dissertation est divisée en deux parties : dans la première l'auteur expose et discute les opinions de M. Barry ; il en rapproche les opinions analogues de Haller, de Walter, de Marx, de Walsdorff et de beaucoup d'autres, et finit néanmoins par conclure que le médecin anglais est le premier qui ait démontré, par des expériences aussi décisives qu'ingénieuses l'influence de la pesanteur de l'air sur la circulation. Mais il lui reproche de ne pas tenir compte de diverses autres circonstances dont l'influence n'est pas moins incontestable. La deuxième partie de l'opuscule que nous annonçons contient la relation d'un grand nombre d'expériences faites avec le plus grand soin, sur des animaux vivans, pour constater les merveilleux effets de la ventouse appliquée sur les plaies, dans lesquelles on introduit les poisons les plus actifs. Les résultats sont les mêmes (mais plus détaillés et plus précis) que ceux obtenus par M. Barry, et par les commissaires de l'Académie, qui furent chargés de répéter ses expériences. (Voyez les *Archives*, tom. IX, p. 605). Une observation de M. Kupfer, qui paraît décisive, contredit l'opinion de M. Bouillaud suivant laquelle la ventouse n'agirait que par la compression qu'exercent ses bords tout autour de l'endroit où le poison se trouve déposé : si l'on décolle la peau dans une étendue d'un pouce et demi ou deux pouces, et que l'on porte de la strychnine ou de l'acide hydrocyanique dans le fond de la plaie, une ventouse appliquée sur l'endroit où est le poison, mais de manière que l'orifice de la blessure soit en dehors de l'instrument pneumatique, retardera bien un peu les accidens, mais n'empêchera point l'empoisonnement; elle l'empêchera toujours, au contraire, si la plaie est sous la ventouse. M. Kupfer recommande fortement l'emploi de ce moyen contre les morsures d'animaux enragés.

Commentatio veterinario-medica de melanosi cum in hominibus tum in equis obveniente specimen pathologiæ comparatæ auctore D. Carolo Augusto Noack. *Cum III tabulis æneis. Leipzig. — Se trouve à Paris, chez Baillière. In-4.° 5 feuilles et demie.*

L'auteur ayant eu occasion d'observer pendant long-temps un cheval atteint de mélanose, rechercha avec beaucoup de soin, et lut tout ce qui avait été écrit sur cette matière. Les investigations anatomiques auxquelles il put se livrer, après avoir fait tuer l'animal, lui fournirent les moyens de jeter quelques lumières sur l'histoire de cette maladie, et l'ont décidé à publier cet opuscule. Les premiers chapitres contiennent un résumé très-complet de tous les écrits partiels publiés jusqu'à présent, sur la forme et la texture de la méla-

nose, (que l'auteur distingue en *tuberculeuse*, en *membraneuse* et en *liquide*); sur les propriétés physiques et chimiques de la matière colorante qui la constitue; sur son siége, ou sur les organes dans lesquels elle se développe plns ou moins fréquemment. Le chap. V traite de la marche et des symptômes de la maladie, d'après les observations de Laennec, de M. Breschet, et d'après celles de l'auteur. Dans les chapitres suivans, M. Noack émet, sur les causes et la nature de la mélanose, quelques idées qui lui sont propres, mais qui se rapprochent beaucoup de celles de Gohier. Nous serions obligés, pour les faire connaître, d'entrer dans des détails pour lesquels l'espace nous manque. Cet opuscule est fort bien fait; les planches sont exécutées avec beaucoup de soin.

De accuratiori rheumatismi et arthritidis diagnosi prodromus. Commentatio quam scripsit LUDOV. GULIELM. SACHS. *Præmissa est oratio Academica de veterum medicorum artem medicam excolendi ratione. Leipzig*, 1827, *in*-8.° 41 *pp.*

Des réflexions judicieuses, une érudition puisée aux sources, un style élégant et correct, voilà ce qu'on remarque dans cet opuscule académique, et c'est tout ce qu'on cherche dans ce genre d'écrits. L'auteur, parcourant d'un coup-d'œil rapide les travaux anciens et modernes sur la goutte et le rhumatisme, et sur la différence de ces deux affections, trouve souvent à exercer sa critique, toujours fine et quelquefois profonde. Voici ce qu'il dit de l'opinion que professent aujourd'hui, sur cette matière, un grand nombre de ses compatriotes: « *Nostris temporibus hæc res ita peragi solet, ut in diversis quidem librorum locis de arthritide et rheumatismo sermo fiat; hâc verò papyraceâ, ut ita dicam, discretione ipsas res non discerni, quis non concedet? Si verò tibi fortè videatur, recentiores scriptores horum morborum discrimina non neglexisse, præferas velim, quæ ex iis audivisti. Rheumatismum, inquis, ad inflammationes pertinere dicunt; arthritidem verò ad nervorum morbos (neuroses, dolores), vel etiam ad cachexias. Audio! Sed ipsi hi auctores monent, in rheumatismis sæpissimè ne minimum quidem inflammationis veræ vestigium inveniri, in arthritide contrà nullum inflammationis signorum, quæ pathognostica dicunt, desiderari. Respondent: valdè autem differre hanc inflammationem ab alterâ; rheumaticam nimirum frigidis adnumerari debere. Quid? Inflammatio frigida? Mira sanè vox! Quidni etiam de frigore calido loqui? Aut de inflammatione sine inflammatione? Et arthritidem, cum ipsi confiteamini eam inflammatione esse conjunctam, cur nervosum aut cachecticum morbum dicitis?* etc. »

Ιπποκρατους περι ιρης νοσου βιβλιον *recensuit, novam interpretationem latinam notasque addidit* FRIDERICUS DIETZ. *Leipzick, Leop. Voss. Paris, Baillière. In-8.° XII-184 pp.*

Incorrection et inexactitude dans les éditions grecques, infidélité dans les traductions, défaut de critique dans les notes ou commentaires, voilà ce que M. F. Dietz se plaint d'avoir trouvé partout en lisant Hippocrate. Une étude assidue des œuvres du père de la médecine, la comparaison attentive des éditions les plus estimées, des recherches critiques fort étendues, lui ont donné l'espoir de faire mieux que ses prédécesseurs. Le volume qu'il vient de publier paraît n'être qu'un *specimen* de l'édition entière qu'il prépare. Le texte mérite des éloges pour sa pureté, quoique on puisse reprocher peut-être à l'auteur la liberté qu'il s'est donnée, contre l'autorité des manuscrits, de ramener au dialecte ionique tout ce qui s'en écartait. On trouve au bas des pages les diverses leçons fournies par les éditions les plus estimées et par un assez grand nombre de manuscrits. L'impression est fort belle, et pourrait passer pour une édition de luxe. Quant à la traduction et aux notes, nous trouvons ces dernières beaucoup trop longues et trop nombreuses pour l'intérêt qu'elles offrent; elles sont chargées d'une érudition plus laborieuse que bien choisie. La traduction est exacte, mais elle manque d'élégance, et, ce qui est plus grave, elle est écrite, comme les notes, d'un style entortillé, qui en rend souvent la lecture pénible. Qu'on en juge par la première phrase du volume: « *Ab hinc quinquennium me ad Hippocratis, qui feruntur, libros et delatum et adductum pervolutandos quum haudquaquam lateret editionum, quas ipsi mihi aut esse præsto aut commodari posse intelligebam, omnium pravitas, codicum manu scriptorum, quos nondum collatos cum nostris editionibus assiduissimo exscriberem studio, in hac nostrâ thesaurorum id genus erubescendâ penuriâ literarum que tam immensâ locorum distantiâ tantum non præpedito commercio, nulla, quæ mihi fieret, copia, desperans quamquam pro tempore novam editionem aliquando subsidiis opulentioribus, quam quæ olim affuissent, adornandam Hippocratem tamen mihi ad artis medicinæ studia inchoanda sumsi ducem posteaque comitem, cujus simplicitate admirabili et rerum verborum que elegantiâ præclarâ latus tegerem contra spinosiora scriptorum hujus temporis multorum commenta.* »

Mémoires sur le traitement des anus artificiels, des plaies des intestins et des plaies pénétrantes de poitrine; par J. F. REYBARD, DE COISIAT, *médecin à Annonay, etc., etc. Un vol. in*-8.° *de* 205 *pp. avec pl. Paris,* 1827.

L'auteur de cet ouvrage rappelle, dans une introduction, les divers procédés employés jusqu'à ce jour pour la cure des anus artificiels et des plaies des intestins; il décrit ensuite celui qu'il a mis en usage, avec succès, sur trois malades affectés d'anus contre nature. Il rapporte avec détail ces trois observations, qu'il fait précéder de la description de l'entérotôme qu'il a inventé: par le moyen de cet instrument, dont l'application est très-facile, on divise les parois intestinales, et on les fend entre les branches d'une double pince, qui sert d'abord à rapprocher ces parois, à les appliquer les unes contre les autres, et à les comprimer suffisamment, mais jamais douloureusement. En outre, elle sert à contenir les lèvres de la division qui, ne pouvant s'écarter, se réunissent bientôt; elle prévient ainsi, d'une part, l'hémorrhagie, qui pourrait quelquefois être très-forte, et provenir alors de la lésion des artères mésentériques, et de l'autre part, l'épanchement des matières fécales dans la cavité abdominale. L'opération est plus facile que par la méthode de M. Dupuytren, dit l'auteur; elle est aussi suivie d'une guérison bien plus prompte, et les faits rapportés le prouvent évidemment. On peut, en effet, retirer l'instrument deux jours après son application, tandis que la pince, qui ne détruit la cloison membraneuse qu'en en déterminant la mortification, ne peut être retirée qu'après un temps beaucoup plus long.

Dans le traitement des plaies pénétrantes de poitrine, M. Reybard propose une canule à vessie ou à soupape pour extraire le liquide épanché, et pour s'opposer en même temps à l'entrée de l'air. Il décrit aussi une nouvelle aiguille pour la ligature de l'artère intercostale. Ce mémoire renferme beaucoup de tentatives ingénieuses, sans doute, mais dont l'application sur l'homme est encore à faire. L'ouvrage est terminé par l'observation d'une exostose très-volumineuse du crâne, dont l'ablation a été faite avec un plein succès. La partie de ce travail qui a rapport au traitement des anus artificiels, mérite particulièrement de fixer l'attention, et nous ne pouvons qu'en recommander la lecture aux praticiens.

Mélanges de médecine et de chirurgie; par M. MOTHE, *ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. Tome II. In*-8.° *de* 428 *pages. Paris et Lyon.* 1827.

Le premier volume de cet ouvrage parut en 1811; celui qui vient

d'être publié, se compose de six mémoires. Le premier, qui a pour objet *l'extirpation du globe de l'œil avec un bistouri nouveau pour faire cette opération*, est moins intéressant par les détails du procédé opératoire, qui n'offre rien de particulier, que par les détails de la maladie qui en nécessita l'application. Cette maladie consistait en un carcinôme du globe de l'œil, développé à la suite d'ophthalmies répétées de l'œil gauche, qui était dépourvu de cristallin ; l'absence congénitale de cette lentille, qui laissait distinguer parfaitement les nuances diverses de la choroïde, empêchait que l'œil pût supporter l'impression de la lumière sans éprouver une vive irritation : telle fut la cause première de l'inflammation qui fut suivie de la dégénérescence cancéreuse du globe oculaire. Le second mémoire a pour objet *les fissures de l'anus*. Les observations que rapporte M. Mothe prouvent que dans le début de cette affection on peut en obtenir la guérison par des lotions d'eau fraiche, faites après chaque garderobe, en ayant soin d'enlever toutes les particules de matière qui restent habituellement dans la fissure, et d'enduire ensuite la surface malade avec du cérat de Goulard. Dans le cas où la fissure est ancienne, que ses bords sont calleux, il a toujours obtenu la cure radicale de la maladie en faisant l'excision de toute la surface altérée, au lieu d'une simple incision, comme M. Boyer le pratique. Les observations de M. Mothe sont d'une date antérieure à celles de M. Boyer. Dans le troisième mémoire, qui a pour titre : *Essai sur la Syphilis*, notre auteur s'est efforcé de démontrer qu'il y a identité de nature entre le virus de la gonorrhée virulente et celui de la vérole. Il se montre partisan trop exclusif du mercure. Le mémoire suivant est *sur la paralysie* ; à la suite de considérations générales dans lesquelles M. Mothe ne nous paraît pas au niveau des connaissances actuelles sur les lésions du système nerveux cérébro-spinal, on trouve plusieurs observations intéressantes de paralysie partielle de la face, guérie par l'application de sinapismes ; dans les divers cas qu'il rapporte, la paralysie s'était développée assez rapidement, et deux ou trois applications, à quelques jours d'intervalle, suffirent pour rappeler le mouvement. Une chute de la paupière supérieure due à une paralysie circonscrite, a guéri par les mêmes moyens, chez différens malades ; le sinapisme fut appliqué sur le sourcil et la paupière. Le cinquième mémoire est relatif au *décollement du fœtus, la tête restant dans l'utérus* ; l'auteur a pour but de faire connaître le moyen qu'il employa pour appliquer le forceps dans un cas de ce genre ; il introduisit la main dans l'utérus, tourna la tête de manière que la face fût du côté du sacrum et le sommet vers le fond de la matrice ; et la maintenant dans cette situation, il porta successivement les deux branches du forceps des deux côtés de la tête ; en-

suite serrant fortement ces branches au-dessus de leur entrecroisement, il vida en partie la cavité crânienne en faisant sortir ainsi la substance cérébrale par le trou occipital, et la tête fut extraite avec la plus grande facilité. Le sixième et dernier mémoire est écrit *contre la luxation supposée des muscles* : il était tout-à-fait inutile que l'auteur voulût chercher à démontrer une erreur qui est aujourd'hui palpable pour tout le monde. Nous avons extrait de cet ouvrage tout ce qui est essentiellement pratique : c'est ce qu'aurait dû faire M. Mothe, au lieu de se livrer à des dissertations qui ne pèchent pas seulement par leur longueur.

Notice sur les hernies et sur une nouvelle manière de les guérir radicalement; par BAUMONT, *de Lyon. Broch. in-8.° de* 120 *pages. A Paris, chez Crévot, libraire.*

L'auteur de cet opuscule n'est pas médecin, mais bandagiste. Le moyen qu'il fait connaître lui a réussi fréquemment depuis une vingtaine d'années, et ce seul motif suffirait, à notre avis, pour que la Société de Médecine de Lyon se livre à l'enquête que l'auteur de ce procédé avait lui-même sollicitée. On a toujours tort de se refuser à constater une erreur ou une vérité. Après avoir tracé une histoire générale des hernies, qui n'est qu'un résumé des écrits de Richter, Scarpa et Lawrence sur cette matière, M. Baumont donne la recette du topique qu'il propose, et dont il a obtenu un succès répété. « On prend, dit-il, parties égales de tan et de pousses d'un an de marronnier-d'Inde, qu'on réduit en cendres; une once de noix de cyprès, deux onces de noix de galle bien choisies, une once d'espèces aromatiques, et une forte poignée de plantes aux hernies (*herniaria glabra*, *aut hirsuta*.) Le tout étant pulvérisé, on mêle à parties égales les cendres ci-dessus et les poudres, et l'on en fait des pelotes du poids d'une once pour les adultes, et d'une demi-once pour les enfans. On met ensuite ces pelotes (au nombre de douze), à bouillir dans un litre de vin blanc et deux litres d'eau jusqu'à réduction d'un tiers, et quand le liquide est refroidi on y ajoute un gros de sous-carbonate d'ammoniaque. On conserve ces pelotes pour l'usage, dans le liquide où elles ont bouilli. Deux pelotes suffisent pour un malade; il faut que celui-ci les change trois fois par jour : elles sont placées sous la plaque d'un bandage ordinaire. L'inflammation lente produite par ce topique dans la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, paraît être la cause de la guérison qu'il détermine : si l'irritation était trop vive, on en suspendrait quelques jours l'application en ne laissant que le seul bandage. » M. Baumont assure avoir guéri radicalement par ce moyen, dans l'espace de trois ou quatre mois,

des hernies auciennes et volumineuses, tandis qu'il a souvent fallu plusieurs années pour faire disparaître des hernies récentes et d'un petit volume. M. Baumont ne peut se rendre compte de cette différence dans les effets de ce mode de traitement. Comme il nous est impossible de pouvoir nous prononcer sur la valeur de ce procédé, et que son emploi ne peut donner lieu à aucun accident grave quand on en surveille l'application, nous croyons qu'il serait utile de l'éprouver.

Mémoire sur la cataracte congéniale; troisième édition, augmentée d'observations et d'expériences sur les progrès de la vue chez les aveugles-nés, opérés avec succès, et ornée de trois planches gravées; par C. M. LUSARDI. *Broch. in-8.° de 94 pages. Paris, 1827.*

Cette brochure ne contient pas seulement les remarques de l'auteur sur la cataracte congénitale, il y a joint un mémoire intéressant sur la pupille artificielle, et un nouveau procédé pour pratiquer cette opération délicate. L'histoire de la cataracte de naissance, sous le rapport pathologique et thérapeutique, est tracée d'après les faits nombreux observés par M. Lusardi, et doit ainsi présenter un double intérêt au praticien. De l'énumération circonstanciée des divers cas dans lesquels l'auteur a pratiqué l'opération de la cataracte, il résulte approximativement que le non-succès sur les hommes est de 13 et demi sur 100, et sur les femmes de 16 et demi sur 100; le tableau des individus opérés par le docteur Lusardi, depuis 1802 jusqu'à la fin de 1826, indique que la cataracte est plus commune chez les hommes que chez les femmes. Il a observé aussi cette affection plus fréquemment dans le Midi de la France que dans le Nord, et plus dans les pays montagneux que dans les pays de plaines. En outre, le plus grand nombre des opérés, tant hommes que femmes, avaient passé la cinquantième année. Ces divers résultats doivent être pris d'autant plus en considération, qu'ils reposent sur une masse de faits vraiment considérable, car le relevé des opérations de cataracte que l'auteur a pratiquées, porte 3,108 individus du sexe masculin, et 1768 du sexe féminin. Chez les premiers il a obtenu : succès et demi-succès, 96 et demi sur 100 = 2692, et non succès, 13 et demi sur 100 = 416. Chez les femmes, succès et demi-succès, 83 et demi sur 100 = 1476, et non succès, 16 et demi sur 100 = 292. Total des opérés, 5,034.

Pour l'opération de la pupille artificielle, l'auteur a inventé un instrument qui paraît simplifier et abréger beaucoup le manuel opératoire, tout en lui donnant la précision nécessaire au succès qu'on

doit en attendre. Sa description, sans les figures, n'en donnerait ici qu'une idée imparfaite ; aussi renvoyons-nous à l'ouvrage lui-même pour plus amples détails. Ce livre contient d'ailleurs beaucoup de remarques et d'observations pratiques qui nous paraissent dignes de fixer l'attention.

Essai sur les maladies de l'oreille interne; par J. A. Saissy, *D. M.*; *ouvrage couronné par la Société de Médecine de Bordeaux, et considérablement augmenté par l'auteur. Un vol. in-8.° 284 pag., une planche. Paris et Lyon*, 1827. *Chez Baillière, libraire.*

M. Saissy, jetant d'abord un coup d'œil général sur la surdité, la définit la perte totale, ou la diminution considérable du sens de l'ouïe; il en réduit les différences aux trois suivantes : 1.° la surdité congéniale ou de naissance; 2.° la surdité accidentelle; 3.° et la surdité sénile; et il les comprend sous les deux dénominations de *dysécée* et de *cophose*, selon que l'affection est commençante ou absolue; puis il en examine brièvement les causes, et passe enfin à l'exposition des maladies de l'oreille interne dans l'ordre ci-après: 1.° maladies de la membrane du tympan; 2.° maladies de la caisse du tambour, des muscles et des osselets qui s'y trouvent ainsi que des cellules mastoïdiennes; 3.° affections de l'intérieur de la trompe d'Eustache; 4.° affections des parties environnantes de cette même trompe; 5.° maladies du labyrinthe; 6.° maladies des nerfs acoustiques. Chacune de ces classes fait le sujet d'une section particulière dans laquelle il traite des différences, des causes, des symptômes et des moyens curatifs de ces affections. Suivant cet auteur, dont la science déplore la perte récente, la surdité accidentelle est à-peu-près la seule qu'on puisse espérer de guérir, particulièrement lorsqu'elle est due à l'accumulation de mucosités dans les cavités intérieures de l'oreille. Ses moyens thérapeutiques consistent surtout en injections liquides, que l'on varie selon les indications particulières. Il cite, avec une égale franchise, et ses succès et ses non-succès, et donne le détail des modifications qu'il a apportées dans la forme des instrumens employés pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache.

Cet ouvrage intéressant, et qui vient ajouter aux connaissances dont nous sommes redevables aux savantes recherches de M. Itard, est publié par M. le docteur Montain; des notes de M. Th. Perrin, médecin de l'institution des Sourds-Muets de Lyon, concourent à le rendre plus digne de fixer l'attention des gens de l'art. Ce praticien l'a ensuite enrichi d'un dessin lithographié d'après nature,

représentant la sonde du docteur Saissy dans ses rapports avec les fosses nasales et la trompe d'Eustache. C. L.

Manuel de matière médicale, ou Description abrégée des médicamens, avec l'indication des caractères botaniques des plantes médicinales, et celle des principales préparations officinales des Pharmacopées de Paris, de Londres, d'Edimbourg, de Berlin, de Vienne, de Saint-Pétersbourg, etc.; des considérations sur l'art de formuler, et quatre tableaux synoptiques; par H. Milne Edwards *et* P. Vavasseur, *DD. MM. 2.e édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Un très-fort vol. in-18. Paris, 1828. Chez Compère jeune, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 8.*

La rapidité avec laquelle la première édition de ce manuel a été enlevée nous est un garant assuré de l'accueil que celle-ci recevra des étudians et des jeunes praticiens, pour l'avantage desquels l'ouvrage a été composé. Ce qui contribuera particulièrement à lui mériter la préférence sur les autres livres de même nature, dont la librairie est inondée depuis quelque temps, c'est le soin avec lequel les auteurs ont traité de toutes les substances nouvelles dont s'est récemment enrichie notre matière médicale, et, en outre, l'étendue qu'ils ont accordée à l'exposé des cas pathologiques, où les corps médicamenteux dont ils parlent peuvent être employés avec succès. Une chose non moins importante à remarquer, c'est que les substances incompatibles y sont notées de la manière la plus exacte, et qu'à la fin de tous les articles on trouve l'énumération des préparations pharmaceutiques dans la composition desquelles entre le médicament simple, et, lorsque ce dernier est doué de propriétés énergiques ou vénéneuses, l'indication des proportions dans lesquelles il s'y trouve. Enfin ce manuel, à l'aide duquel on peut acquérir, sans beaucoup de travail, la connaissance des doses et des divers modes d'administration, est orné de quatre tableaux synoptiques, dont trois sont relatifs aux caractères distinctifs des acides et des sels usités en thérapeutique; le quatrième a pour objet la concordance des poids et des mesures de capacité admis dans les principales pharmacopées modernes. On peut dire que ce travail offre le résumé complet des nombreux volumes qui ont été écrits sur cette branche si importante de l'art de guérir, et qu'il dispensera de consacrer à l'avenir à leur lecture un temps précieux et réclamé par des études d'un autre genre.

C. L.

FIN DU DIX-SEPTIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE DIX-SEPTIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

FIN DE LA TABLE.